

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

2 ATA N.º 15/2010

3 DATA: 1.º DE JULHO DE 2010

4 No primeiro dia do mês de julho do ano de dois mil e dez, às 18h30min, no auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, situado na Avenida João Pessoa nº
6 325, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de Saúde de
7 Porto Alegre. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de**
8 **Saúde):** Boa-noite a todos. No uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis
9 8080, de setembro de 1990, 8142/90, de dezembro de 1990, pelo Decreto Lei 277/92,
10 de maio de 1992, que cria o Conselho Municipal de Saúde, pela Lei Orgânica, pelo
11 Código Municipal de Saúde do nosso Município, pelo Regimento Interno deste
12 Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário
13 do dia 1.º de julho de 2010, tendo como proposta de pauta o seguinte: **1) Abertura. 2)**
14 **Apreciação da Ata n.º 12. 3) Faltas justificadas:** Lúcia Silveira, Nei Carvalho, Maria
15 Ivone, José Carlos Vieira, Sandra Perin, Claudia Mattia. **Presentes os seguintes**
16 **Conselheiros (as): CONSELHEIROS TITULARES: 1)CARLOS ANTONIO DA SILVA,**
17 **2)FERNANDO RITTER, 3)ALCIDES POZZOBON, 4)SALETE CAMERINI,**
18 **5)MARCELO BOSIO, 6)REJANE HAIDRICH, 7)FLAVIO BECCO, 8)MARIA LETICIA**
19 **DE OLIVEIRA GARCIA, 9)PAULO GOULART DOS SANTOS, 10)MARIZETE**
20 **FIGUEIREDO RODRIGUES, 11)ADRIANE DA SILVA, 12)ERNANI TADEU RAMOS,**
21 **13)MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA, 14)OLIR ANTONIO CITOLIN,**
22 **15)ELEN MARIA DE BORBA, 16)JONAS UBIRATAN FIAD MENDONÇA, 17)SONIA**
23 **REGFINA CORADINI, 18)HEVERSON LUIS VILAR DA CUNHA, 19)DJANIRA**
24 **CORREA DA CONCEIÇÃO, 20)CARLOS PINHEIRO, 21)GILMAR CAMPOS,**
25 **22)MARCIA REGINA NUNES, 23)TANIA LEDI DA LUZ RUSCHINSQUE, 24)CARLOS**
26 **EUGENIO SCHUCH COLVARA, 25)ROGERIO DA SILVA NUNES, 26)PEDRO LUIS**
27 **DA SILVA VARGAS, 26)LISIA HAUSEN GABE, 27)MARIA REJANE SEIBEL,**
28 **28)ROGER DOS SANTOS ROSA. CONSELHEIROS SUPLENTES: 1)OSCAR**
29 **RISSIERI PANIZ, 2)ANA MARIA DE ARAUJO CIRNE. 4) Pareceres.** A) 042/10 –
30 compra de terrenos para UBS II, Vila Vargas; B) 040/10 – prestação de contas 21.º
31 trimestre Nota é Minha, Hospital Parque Belém; C) 038/10 – plano de aplicação 21.ª
32 etapa Nota é Minha, Hospital Espírita; D) 04/10 – programação municipal das ações de
33 Vigilância em Saúde – PAVS/2010. **5) Informes:** A) Dengue; B) Sindicato dos
34 Farmacêuticos, comemorações dos 35 anos; C) CES – Seminário dias 16 e 17 de
35 julho, Controle Social do SUS; D) Seminário Estadual de Políticas Alternativas em
36 Saúde da População Negra e Participação Popular em Defesa do SUS; E) IX
37 Congresso da Pastoral da Saúde, 24 e 25 de julho. **6) Pauta:** A) Tuberculose; B)
38 Convênio PMPA X HCPA, Santa Cecília. Passamos à **votação da Ata n.º 12.** Os
39 Conselheiros (as) que a aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) Os (as)
40 contrários (as) se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) Abstenções. (Pausa.)
41 **APROVADA**, por 16 (dezesesseis) votos a favor; nenhum voto contrário; e nenhuma
42 abstenção. Passamos aos **Pareceres.** Parecer **042/10, sobre a compra de terreno**
43 **para a UBS II, Vila Vargas.** A Elen está com a palavra. **A SRA. ELEN BORBA**
44 **(Conselho Distrital de Saúde Centro):** *(Lê Parecer n.º 42/10, compra de terrenos*
45 *para construção nova da UBS II, vila Vargas).* **O SR. OSCAR PANIZ (vice-**
46 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Alguém deseja se manifestar?
47 (Pausa.) Heloísa. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do CMS):** Não vi
48 no parecer referência à origem do recurso para a compra do terreno. **O SR.**
49 **HEVERSON CUNHA (Conselho Distrital de Saúde Restinga):** Para mim é a segunda
50 vez que passa por aqui um processo para aquisição de área privada para construção
51 de posto de saúde. Quero saber se isto vai ser norma da Secretaria da Saúde.
52 Obrigado. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de**
53 **Saúde):** A Cristiane vai responder. **A SRA. CRISTIANE NUNES DE FREITAS (SMS):**

54 Sobre a **origem** do valor da UBS II: junto com a municipalização da saúde houve o
55 compromisso do Estado, na região do Murialdo, em depositar para a Secretaria
56 Municipal de Saúde o valor de R\$300.000,00/mês. O recurso, então, refere-se a este
57 valor e origem. Em relação à **compra** do terreno o que acontece: a Saúde estava à
58 parte das discussões sobre distribuição de áreas públicas. Aquela área é um
59 loteamento, na região da vila Vargas, e houve a definição de terreno para a SMED,
60 com relação a creches, para a SMAM, com relação a parques e praças, mas para a
61 Secretaria Municipal de Saúde não foi definido nada, porque estávamos à parte desta
62 discussão. Hoje em dia fazemos parte da comissão e brigamos parrelhas com a SMED
63 e demais Secretarias sobre a necessidade de equipamentos. Normalmente ficamos
64 com as “sobras” que a SMED nos dá. Se a SMED tem mil metros quadrados, por
65 exemplo, ela nos fornece um pedaço desta área. Mas, agora, estamos participando
66 deste comitê onde existem várias Secretarias participando, para que a Secretaria
67 Municipal da Saúde participe no mesmo tom que a SMED e SMAM participam. **O SR.**
68 **OSCAR PANIZ (vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde):** Todos se
69 sentem esclarecidos? (Pausa.) Podemos colocar em votação? (Pausa.) Em votação o
70 **Parecer n.º 42/10, compra de terrenos** - são dois terrenos – **para construção da**
71 **UBS II, vila Vargas.** Os (as) Conselheiros (as) que o aprovam se manifestem
72 levantando o crachá. (Pausa.) Os (as) contrários (as) se manifestem levantando o
73 crachá. (Pausa.) Abstenções. (Pausa.) **APROVADO**, por 21 (vinte e um) votos a favor;
74 nenhum voto contrário; e 1 (uma) abstenção. Passamos à apreciação do **Parecer n.º**
75 **040/10, prestação de contas do 21.º trimestre do programa A Nota é Minha,**
76 **Hospital Parque Belém.** A Elen vai ler o parecer. **A SRA. ELEN BORBA (Conselho**
77 **Distrital de Saúde Centro):** (*Lê Parecer n.º 040/10, prestação de contas 21.º trimestre*
78 *programa A Nota é Minha, Hospital Parque Belém*). **O SR. OSCAR PANIZ (vice-**
79 **Presidente do Conselho Municipal de Saúde):** Alguém deseja se manifestar?
80 (Pausa.) Algum esclarecimento? (Pausa.) Em votação o **Parecer n.º 040/10,**
81 **prestação de contas do 21.º trimestre do programa A Nota é Minha, Hospital**
82 **Parque Belém.** Os (as) Conselheiras (as) que o aprovam se manifestem levantando o
83 seu crachá. (Pausa.) Os (as) contrários (as) se manifestem levantando o seu crachá.
84 (Pausa.) Abstenções. (Pausa.) **APROVADO**, por 21 (vinte e um) votos a favor; nenhum
85 voto contrário; nenhuma abstenção. Próximo parecer para apreciação: **Parecer n.º**
86 **38/10, Plano de Aplicação da 21ª Etapa da Nota é Minha – Hospital Espírita. A**
87 **SRA. ELEN BORBA (Coordenadora da SETEC):** (*Lê Parecer 038/10 – (Após a*
88 *leitura do Parecer)*) **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coodenador do Conselho Municipal**
89 **de Saúde):** Algum esclarecimento? (*Silêncio do Plenário*). Em votação o Parecer 038 –
90 Plano de Aplicação da 21ª Etapa da Nota É Minha – Hospital Espírita. Os (as)
91 conselheiros (as) que aprovam se manifestem levantando o seu crachá. (Pausa) **22**
92 **votos SIM. APROVADO o Parecer 038/10.** A seguir temos o **Parecer 04/10 sobre a**
93 **Programação Municipal de Ações em Vigilância e Saúde – PAVS/2010.** Está
94 presente o Anderson Lima, que é o Coordenador da Vigilância e Saúde. Será feita a
95 leitura do Parecer e, posteriormente, ele falará a respeito. A seguir abriremos espaço
96 para questionamentos. **A SRA. ELEN BORBA (Coordenadora da SETEC):** (*Lê*
97 *Parecer 04/10 – Programação Municipal de Ações em Vigilância e Saúde-PAVS/2010.*
98 *(Após a leitura)*) **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coodenador do Conselho Municipal de**
99 **Saúde):** Passamos a palavra ao Anderson Lima pelo tempo de 10 minutos. A seguir,
100 abriremos tempo para esclarecimentos e, depois, procederemos à votação. **O SR.**
101 **ANDERSON LIMA (Coordenador da Vigilância e Saúde):** Boa noite a todos e a
102 todas. Estou Coordenador da Vigilância e Saúde de Porto Alegre e o que fizemos foi
103 transformar as planilhas que nos são apresentadas pelo Ministério da Saúde, naquilo
104 que é pactuado das ações em vigilância e saúde, de todas as ações que fazemos, de
105 forma ordinária. É esta pactuação que nos permite receber os recursos que são
106 passados do Ministério para o Estado e deste para o Município. Não pretendo me

107 alongar na apresentação das tabelas. (Apresenta *data show*) Temos a pactuação tanto
108 da parte de imunizações como da parte de vacinação dos idosos, a realização de
109 inspeções sanitárias. (Apresenta outra imagem) Esta é uma planilha que aparece de
110 um modo geral, mas temos aqui (mostra outra imagem) índices pactuados da forma
111 que é apresentado para o País inteiro. Nas observações que fizemos junto à 1ª
112 Coordenadoria, já colocamos índices que demonstram que realizamos muito mais do
113 que aquilo que é pactuado, como, por exemplo, a investigação do óbito infantil fetal.
114 Em Porto Alegre fazemos a investigação de 100% dos índices. (Mostra outra imagem)
115 Implantação e implementação de um plano nacional de redução e transmissão viral da
116 simples. Temos aqui todos os índices. Isto foi apresentado para o Conselho e para a
117 SETEC com todos os indicadores que são pactuados, desde os Liras, da prevenção e
118 combate ao atendimento de pacientes com dengue, considerando a nossa realidade
119 atual, as nossas ações educativas. Todos os índices que são pactuados em
120 2010/2011, considerando o avanço que temos que fazer em alguns indicadores.
121 (Apresenta outra imagem) Esta é uma planilha mais geral. Estes índices são
122 específicos do Estado. Fizemos questão de mostrar a tabela como um todo para que
123 se tenha uma ideia da complexidade, quando apresentamos para a SETEC. Estou
124 fazendo uma apresentação mais rápida porque depois, na parte de vigilância em
125 saúde, da Vigilância Sanitária que o Parecer abordou, temos a estratificação de alguns
126 itens. (Mostra outra imagem) Estas são ações que fazemos, são ações ordinárias que a
127 vigilância em saúde, do ponto de vista sanitário, epidemiológico e ambiental faz no seu
128 dia a dia, desde as ações dos técnicos até as ações específicas de vigilância em saúde
129 ou vigilância sanitária. (Apresenta outra imagem) Como esta tabela era um pouco
130 genérica demais, a 1ª Coordenadoria já solicitou aos seus municípios que fizessem a
131 estratificação do ponto de vista da vigilância sanitária. Então aqui temos por serviço,
132 por área de atuação, desde o serviço de medicina nuclear ao serviço de quimioterapia.
133 Então, aquilo que existe no Município, aquilo que está sendo pactuado, todas as ações
134 são realizadas por nós, do Município de Porto Alegre. A parte das ações educativas no
135 combate à dengue, a parte de realização de expressões em hemoterapia, dividido por
136 tipo de serviço, por ação; na terapia renal substitutiva que foi abordada no Parecer; a
137 parte de realização de inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de
138 alimentação; por tipo de serviço; o universo estimado que nós vamos abordar; a
139 monitorização dos projetos da rede nacional. De tudo isso, que são ações que fazemos
140 rotineiramente, fizemos essa pactuação com o Ministério da Saúde. Temos que
141 apresentar esses índices e, depois, no relatório de gestão que é apresentado no final
142 do ano, mostraremos o que foi feito e justificar ou não, enfim, tentar dizer o que foi feito
143 a mais ou a menos. Uma das coisas que foi falada no Parecer, que é a necessidade de
144 um programa onde possamos ter esses índices de forma mais estratificada, e durante
145 alguns anos esperamos pelo programa do Ministério da Saúde chamado de Sinavisa,
146 esse programa não mais está sendo utilizado pelo Ministério da Saúde. Assim,
147 apresentamos aqui para o Conselho e para a SETEC a proposta de um programa ou
148 de um convênio junto à PROCEMPA para que esta desenvolvesse um programa que
149 nos possibilitasse ter isso de forma estratificada, inclusive com a possibilidade de
150 termos a história dos serviços e qualificar a nossa ação. Da mesma forma, na área de
151 alimentos, considerando o universo de serviço que temos, está sendo feito um trabalho
152 de amostragem por estrato censitário afim de que possamos desenvolver um trabalho
153 que vise atingir aqueles serviços que apresentem o maior risco de causar um mal à
154 saúde ou que tenham repercussão de forma mais específica, em termos de condição
155 sanitária e assim por diante. São ações que estamos realizando no nosso dia a dia.
156 Esses indicadores todos estão associados a um plano de aplicação, onde consta a
157 contrapartida do Município, que tem mais a ver com os servidores que atuam na
158 vigilância em saúde. (Mostra outra imagem) Aqui a descrição do nosso material de
159 consumo, os serviços terceirizados. Todas essas verbas que nos são passadas e as

160 verbas que vêm de parte do Município estão descritas neste plano e são apresentadas
161 para a 1ª Coordenadoria, fazendo toda uma especificação daquilo que é utilizado na
162 confecção do nosso trabalho. Ele é bastante descritivo, pois estão apresentadas todas
163 as nossas demandas. Fizemos uma estimativa do valor que vamos utilizar para que
164 sejam feitos esses serviços que estão apresentados aqui. (Apresenta outra imagem)
165 Todo o nosso material e a nossa verba, isto é, o dinheiro que é utilizado na contratação
166 dos agentes da dengue, o dinheiro que utilizado para o nosso material permanente, o
167 recurso que é utilizado para a contratação dos nossos veículos – a nossa frota é locada
168 – o nosso parque tecnológico, os nossos contadores, para tudo isso temos que
169 apresentar uma perspectiva de gasto e, no final do exercício, temos que prestar contas
170 de todo esse dinheiro. Era isto. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coordenador do**
171 **Conselho Municipal de Saúde):** Vamos para os esclarecimentos. A primeira inscrita é
172 a Heloisa, que está com a palavra. **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica**
173 **do Conselho Municipal de Saúde):** Fiquei com algumas dúvidas em relação ao que,
174 exatamente, está acontecendo hoje. Quero entender se é isto. Estamos trazendo para
175 aprovação a pactuação? **O SR. ANDERSON LIMA (Coordenador da Vigilância e**
176 **Saúde):** É isto! **A SRA. HELOISA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho**
177 **Municipal de Saúde):** Esta pergunta é por que toda vez que se fez esse processo, nos
178 anos anteriores, talvez tivéssemos mais tempo, mas fazíamos a discussão dos
179 indicadores e das metas no Plenário. O Plenário se apropriava mais diretamente do
180 que estava sendo proposto. Hoje, por exemplo, há metas que o Município já faz mais
181 do que o que foi pactuado, como tu mostrasses ali. Nos manifestamos, numa outra
182 oportunidade, não só com relação às metas da Vigilância, mas também com relação às
183 metas da assistência, no sentido de que o Município, como é gestor pleno, por que ele
184 não pactua o que realmente vai fazer, por que ele tem que fazer uma pactuação no
185 padrão médio do Estado se ele é um município em gestão plena. Esta é a pergunta que
186 continuo fazendo: isto é assim? Tem como ser diferente? Na verdade, como tu
187 explicaste, isto deveria ser parte da programação anual de saúde, que é o documento
188 que deve alimentar os relatórios de gestão para que possamos monitorar o
189 desempenho da Secretaria. Estamos fazendo tudo isso meio fora do contexto: temos
190 andado fora da pactuação, fora da programação do plano e o relatório de gestão virá...
191 Fico preocupada, mais uma vez, com esse processo truncado como está aqui, não que
192 eu ache que tenhamos tempo de fazer uma coisa diferente, não sei nem o que propor,
193 mas o meu questionamento é que o processo novamente fica mal discutido pelo
194 Plenário. Acho que o Plenário do Conselho não consegue se apropriar do que está
195 sendo proposto ali. Depois, quando vier o relatório de gestão, já vamos estar com as
196 metas definidas e é isso aí, é enfeitar o bolo que já está pronto! **O SR. ANDERSON**
197 **ARAÚJO DE LIMA (SMS):** É muito importante a colocação da Heloísa. Concordo
198 plenamente que isto deveria ser feito de forma antecipada, e que deveríamos poder de
199 forma clara mostrar não só para Porto Alegre, mas para o Estado do Rio Grande do Sul
200 as coisas que a gente faz acima. É importante contextualizar esta situação. Fomos
201 chamados pela 1.ª Coordenadoria Regional de Saúde, que é, digamos, o emulador
202 deste processo, agora no dia 15 de abril, para fazer a pactuação deste ano. Faremos
203 estas ações porque são ações que devemos realizar para que a saúde da população
204 de Porto Alegre não seja afetada por algum agravo em saúde, por inadequação de
205 algum serviço. Esta pactuação que por algum motivo não foi feita em 2009 – e não
206 posso falar por que não foi feita, porque eu, o José Carlos Sangiovani, Coordenador
207 Adjunto, mais os colegas que estão aqui, estamos resgatando alguns passivos, e é
208 muito importante que o Conselho nos ajude a melhorar esta situação. Estas ações nós
209 faremos, e faremos mais, inclusive, daquilo que é pactuado de uma forma para o
210 Estado inteiro. Não tendo a aprovação deste programa o Município não receberá, mas
211 nós continuaremos a fazer. **O SR. JOSÉ CARLOS SANGIOVANI (Coordenador**
212 **Adjunto da Vigilância em Saúde):** Temos dois momentos. Apresentamos ao

213 Conselho dois processos paralelos. Tradicionalmente temos a pactuação da Vigilância
214 em Saúde, que é um processo histórico, desde 2001 que as metas são agregadas,
215 como padrão do Estado, ou com o padrão do Ministério da Saúde, e tivemos também
216 um momento da própria pactuação da Vigilância Sanitária, que com a CIB 250, de
217 2007, se abriu uma proposta para os municípios apresentarem seus planos de
218 vigilância sanitária, para a partir de 2007/2008 receberem recursos. O município de
219 Porto Alegre encaminhou em 2009 para apreciação do Conselho, demos o retorno,
220 tentamos apresentar o máximo possível de esclarecimentos na SETEC, fomos a uma
221 reunião, e foi um processo muito rápido, sem muito tempo de discussão. A sanitária
222 não estamos recebendo recursos, embora façamos as atividades. Fomos questionados
223 pelo Estado por que não tínhamos pactuado isto em outros momentos. Foi um
224 processo atropelado, mas estamos disponíveis para prestar todos os esclarecimentos à
225 plenária. Mas, reforço, passou pela SETEC, conversamos, a nossa idéia é envolver a
226 rede básica, a própria Assepla, com a Mirian, e outros setores da própria SMS, não
227 somente a Vigilância, e também o Conselho, nesta pactuação. É uma coisa que
228 pretendemos fazer de rotina, esta discussão. Se for necessário uma apresentação mais
229 qualificada, item a item, estamos dispostos a isto. É uma questão de tempo. Mas,
230 estamos fazendo as atividades da Vigilância em Saúde, recebendo os recursos, e
231 estamos fazendo as atividades da Vigilância Sanitária, e não recebemos os recursos
232 ainda porque não pactuamos. A nossa idéia é pactuar a Vigilância Sanitária, a CIB, o
233 mais rápido possível, até para trabalharmos a questão do universo do setor regulado
234 do que somente as denúncias que recebemos. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR**
235 **(Assessora Técnica do CMS):** Não há por que trancarmos o processo. Não é isto que
236 estou querendo propor, mas fico chateada em pensar que o plenário tem que aprovar
237 um documento dando um voto de confiança. E acho que é isto que vamos poder fazer
238 aqui. O meu encaminhamento é que o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual se
239 manifestem, enquanto Conselho, com relação a estes prazos. Porque é sempre assim
240 que acontece: em abril está chegando de uma semana para outra, para os técnicos
241 fazerem o projeto, o Conselho não tem tempo para discutir e depois ouvimos a
242 Secretaria de Gestão e Estratégia falar de monitoramento e avaliação. O Conselho tem
243 esse papel de monitorar e avaliar os relatórios de gestão, mas tem que participar do
244 planejamento. Porque se o planejamento está pronto, a meta está pronta, a gente só
245 participa do final do processo. O meu encaminhamento é no sentido de que a gente
246 possa se manifestar novamente – e não será a primeira vez que vamos fazer isto – em
247 relação ao processo de participação do controle social no planejamento das metas. **O**
248 **SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Em 2008
249 fizemos isto. Foram apresentados índices aqui que não foram discutidos e registramos
250 em ofício para o Ministério e para o Estado. **A SRA. MÍRIAN WEBER (Assepla):**
251 Heloísa, só para reiterar que esta preocupação que tu coloca a Assepla tem apontado
252 também. Temos conversado com o gestor, porque há algumas pactuações que vêm
253 pela Vigilância, outras pela GRSS, e outras pela Assepla. Entendemos que isto tem
254 que ser feito de forma integrada, porque, como tu refere, depois vai entrar no nosso
255 relatório de gestão. E entendemos que algumas dessas pactuações têm de estar
256 incluídas no nosso Plano Municipal de Saúde. Quero também reforçar a fala do
257 Anderson, porque esta percepção que tu tens a gente também entende da mesma
258 forma. Estamos encaminhando no sentido de poder sentar, certamente junto com o
259 controle social, para que possamos resgatar algumas coisas, para que as pactuações
260 sejam feitas de forma mais integradas, para que possamos monitorar, certamente em
261 conjunto com o Conselho. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho**
262 **Municipal de Saúde):** Mais alguém deseja se manifestar. (Pausa.) Quero deixar claro
263 que vamos manifestar ao Estado e ao Ministério da Saúde a nossa desconformidade,
264 exatamente o que a Heloísa fala. Falamos tanto em monitoramento e avaliação, e o
265 Ministério dá o mau exemplo. Então, vamos fazer isto. Em votação o **Parecer n.º**

266 **04/2010 – Programação Municipal das Ações de Vigilância em Saúde, da**
267 **Coordenadoria Geral de Vigilância Sanitária de Porto Alegre.** Os (as) Conselheiros
268 (as) favoráveis se manifestem levantando o crachá. (Pausa.) Os (as) contrários (as) se
269 manifestem levantando o crachá. (Pausa.) Abstencões. (Pausa.) **APROVADO**, com 21
270 (vinte e um) votos a favor; nenhum voto contrário; e 06 (seis) abstencões. O nosso
271 próximo ponto de pauta são os **Informes**. O primeiro inscrito é o Paulo Goulart. **O SR.**
272 **PAULO GOULART DOS SANTOS (Conselho Distrital Noroeste):** Boa noite. Quero
273 fazer o registro de que hoje à tarde foi entregue a nova unidade de UTI do GHC. Foi
274 ampliada de 40 para 59 leitos. É uma obra que respeita o usuário e o funcionário. Eu
275 estive lá presente, também esteve presente a Conselheira Rejane, o Conselheiro
276 Fábio, o Secretário Marcelo, e também o Ministro Temporão. Eu disse para a
277 Conselheira Rejane: “não quero morrer sem ver todas as unidades de saúde do SUS
278 com uma UTI daquela qualidade”, que respeita o usuário e respeita o funcionário. Disse
279 um enfermeiro: “seu Paulo, agora dá gosto de a gente trabalhar, porque temos as
280 condições técnicas aqui dentro”. Obrigado. **A SRA. MARIA REJANE SEIBEL**
281 **(Sindicato dos Enfermeiros):** Todos vocês têm acompanhado, já tivemos umas seis
282 reuniões daquele grupo chamado pelo Conselho Municipal, através daquela ação que
283 está no Ministério Público, que está discutindo o plano de cargos, carreira e salários
284 para os municipais, de todas as categorias. Agora no dia 12 de julho, às 18 horas,
285 teremos uma nova reunião aqui. Há entidades, sindicatos, conselhos, que não estão
286 enviando representação, e seria muito importante que todas as categorias estivessem
287 contempladas. Quero lembrar também que no dia 7 de julho, às 19 horas, na sede do
288 SIMPA, temos assembléia da saúde, para discussão de coisas específicas a serem
289 encaminhadas por este grupo. Na última reunião que teve das entidades junto ao
290 Conselho foi definido também que estaríamos encaminhando ofício ao Prefeito
291 Municipal, ao Secretário Municipal da Saúde Dr. Casartelli, nos seguintes termos: *(Lê*
292 *ofício das entidades presentes à reunião, indicando que não se opõem à concessão de*
293 *vantagens ao trabalhadores, não aceitando que esta prática se estabeleça em prol*
294 *apenas de uma categoria. E que a prática de negociação em separado com categorias*
295 *do mesmo nível se constitui em flagrante desrespeito à isonomia, e aos profissionais.*
296 *Requerem as entidades, com urgência, a implantação da mesa de negociação no*
297 *Município.)* O outro informe: tivemos uma discussão, ano passado, sobre a assistência
298 farmacêutica, e foram retiradas propostas desta plenária, principalmente em época da
299 operação inverno, para que as unidades de saúde estivessem recebendo
300 medicamentos básicos, para que sejam mais resolutivos no atendimento,
301 principalmente em casos de asma, infecção respiratória, como a hidrocortizona, para
302 que seja preciso encaminhar um paciente até a emergência para que receba a
303 medicação, quando na atenção básico isto poderia ser resolvido. A resposta que vem é
304 que não tem data para implantação. Hoje, é primeiro de julho, já estamos no inverno, e
305 gostaria do retorno sobre estas medicações para que possamos fazer uso na ponta e
306 sermos mais resolutivos. Outra preocupação, como trabalhadora, é que há quatro
307 meses também tínhamos definido aqui que aquelas soluções tivessem padronização,
308 até com as normas da Vigilância, pois se a Vigilância batesse lá seria um problema
309 visto que estávamos recebendo soluções sem aquelas orientações da ANVISA de ter a
310 diluição e tudo certinho. Há quatro meses não recebemos a solução Dilugol e isto é
311 uma preocupação para nós, enfermeiras e médicos, para que possamos fazer o teste
312 de Schiller, um teste simples na mulher para detecção precoce do câncer do cólon do
313 útero. Estamos fazendo este apelo para que seja providenciado isso a fim de que
314 possamos, no dia a dia, estarmos realizando essas ações de prevenção. Temos
315 solicitado tanto o Lugol quanto o Ácido Acético e não temos retorno. **O SR.**
316 **HEVERSON LUIS VILAR (CDS Restinga):** Boa noite. Vou para o primeiro informe:
317 perdi uma semana porque estava cumprindo um outro compromisso. Não temos
318 médico no PSF Castelo há mais de 15 dias. O doutor passou no concurso do

319 Conceição e se foi! Só estamos contando com uma médica, precisamos de mais um
320 médico ou médica, lá. Farmácia Distrital da Restinga. Houve todo aquele pleito aqui no
321 ano passado, ela foi entregue à comunidade, mas ainda não foi inaugurada. Queremos
322 entregar oficialmente a farmácia para a comunidade. Dr^a Cristiane, na quarta
323 Conferência Nacional da Cidade, o Movimento Popular acabou com o problema de a
324 Secretaria não participar do Plano Diretor. Nós ficamos três anos no Plano Diretor, no
325 período passado, vendo todo esse problema. A lei diz que tem que ter escola e tem
326 que ter creche. Posto de Saúde não precisa! Farmácia está na relação; posto de saúde
327 não precisa! O Prefeito Fogaça, em 2007, assinou uma lei chamada DHP-Demandas
328 de Habitação prioritária, por intermédio da qual dispensava o loteador de construção de
329 escola, mas não isentando da cobrança das taxas que vão para a Secretaria da
330 Fazenda. Com esta informação, participei da 4^a Municipal, da 4^a Estadual e da 4^a
331 Federal e, lá em cima, colocamos diretrizes para o Ministério das Cidades, tais como:
332 loteamentos e condomínios construídos para baixa, média e alta renda, lá no meio do
333 sertão, é obrigação do gestor municipal colocar infraestrutura. Vou dar um exemplo do
334 que vai acontecer aqui em Porto Alegre, agora, a partir da próxima terça-feira.
335 Programa Minha Casa Minha Vida, que é uma ansiedade do pessoal de Porto Alegre.
336 São 43 mil casas e apartamentos que vão ser aprovados no Conselho do Plano Diretor.
337 Em nenhum deles haverá posto de saúde. O maior impacto dentro dessas quatro
338 regiões está na Lomba do Pinheiro, lá na UBS Panorama, que é a única UBS de
339 referência naquela região e que estará recebendo 4.300 casas, 19 moradias para
340 pessoas portadoras de deficiência. Qual é o posto de saúde que vai dar cobertura para
341 essas pessoas? Não há! Isto é só uma parte. Quem vai para o Lajeado sabe que
342 naquela região não existe posto de saúde. Pois bem, aquela região vai receber 6.015
343 moradias. Lá não há escola, não há posto de saúde e muito menos farmácia! E aí, nós
344 temos que fechar essa linha. Acredito que a Secretaria agora está certa, mas ainda
345 falta um detalhe. A Secretaria de Saúde tem que assumir a cadeira que tem lá no Plano
346 Diretor. Ela ignora as ações de saúde, ela diz que isso não é problema e aí ficamos
347 nós, conselheiros, avisando as pessoas sobre o que vai acontecer em determinadas
348 regiões. Nós ficamos dando as dicas. Vai existir porque nós estamos participando e
349 temos feito esse trabalho de acompanhamento. E a nossa região, por incrível que
350 pareça, acredito que os arquitetos e engenheiros – que não são a maioria aqui no
351 Conselho – não estão preocupados com o posto. Já que haverá um hospital daqui a
352 cinco anos, embucha toda a região com moradias. Obrigado. **A SRA. MARIA LETÍCIA**
353 **DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde):** Quero
354 fazer uma proposta em relação a essa questão que o Heverson está trazendo, porque
355 já não é a primeira vez que ele levanta essa questão. Nós, mesmo nas reuniões do
356 Núcleo de Coordenação do Conselho já abordamos isso, já enviamos ofício. Talvez
357 tenhamos que fazer uma resolução do Conselho, neste sentido e, assim, já peço o teu
358 apoio para que possamos construir essa resolução e, depois, trazê-la para aprovação
359 do Conselho. Isto será feito objetivando a participação efetiva da Secretaria no
360 Conselho do Plano Diretor, pois pelo que se vê o ofício não resolveu. **O SR. OSCAR**
361 **PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** No Morro Sant'Ana,
362 no antigo campo do Cruzeiro, vai sair um superempreendimento imobiliário. Com a
363 palavra o Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS (CDS Lomba do Pinheiro):** Quero
364 informar que, depois de muita briga que tivemos lá na Lomba do Pinheiro, está sendo
365 aberto o terceiro turno na UBS Panorama. A equipe médica que tanto reivindicamos
366 chegou lá e é composta por um clínico, um ginecologista e está para vir um pediatra e
367 dois técnicos em enfermagem. Com isso, o pessoal do condomínio vai poder ser
368 atendido lá na UBS Panorama, porque há um ano e meio eles não podiam ter
369 atendimento. A partir de hoje o atendimento já vai se dar até as 22 horas. Resolvemos
370 esse problema da UBS Panorama e já está saindo um condomínio na parada 13, o que
371 vai nos causar um outro problema porque a UBS Panorama não tem condições de

372 atender a mais ninguém. É um absurdo, tudo tem que ser abraçado pela UBS
373 Panorama! Deveria ter um PSF, mas a Dr^a Cristina sabe muito bem que não há
374 condições. Eu falei a respeito disso na reunião do nosso Conselho Distrital e algumas
375 pessoas ficaram meio descontentes, mas vou deixar claro que a UBS Panorama não
376 tem mais condições de atender mais pessoas. **A SRA. REJANE HAIDRICH (CDS Eixo**
377 **Baltazar):** Quero fazer um convite a toda a comunidade. O Posto do Jardim Leopoldina
378 vai realizar um chá, no próximo dia três, sábado, a partir das 15 horas. Estão todos
379 convidados. O ingresso custa R\$ 6,00. Muito obrigada. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
380 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Recebemos um convite do
381 Sindicato dos Farmacêuticos, que está comemorando os seus 35 anos e nos dias 8 e 9
382 de julho, no Coral Towner Trade Center Hotel, irá realizar um evento. Na verdade,
383 estamos registrando o aniversário do Sindicato dos Farmacêuticos. Há alguns dias,
384 havíamos convidado os conselheiros para que participassem de uma atividade do
385 Conselho Estadual, que seria o Encontro dos Conselhos Municipais. Em função de
386 estrutura, o Conselho Estadual resolveu transformar esse Encontro num Seminário, na
387 mesma data, ou seja, dias 16 e 17 de julho. O tema do Seminário será Controle Social
388 do SUS. O próximo inscrito é o Pedro, que está com a palavra. **O SR. PEDRO**
389 **RIBEIRO (CDS Glória/Cruzeiro/Cristal):** Quero renovar a denúncia que fiz, referente
390 ao desleixo administrativo para com a farmácia distrital instalada no Centro de Saúde
391 Vila dos Comerciantes. Há situação de maus tratos aos funcionários e aos usuários
392 continua. A farmácia é ligada a um serviço que funciona 24 horas, mas ela não
393 funciona por 24 horas, não fornece medicação controlada para os pacientes que são
394 atendidos na saúde mental durante os sábados, domingos e feriados. Então, essa
395 farmácia está necessitando de um suporte, está necessitando de recursos e de uma
396 qualificação por parte da gestão. A situação está muito difícil porque as pessoas não
397 estão conseguindo serem atendidas. Pela deficiência de recursos humanos, a farmácia
398 encerra suas atividades mais cedo. Tem sido adotada a prática de distribuição de
399 senhas, com isso 10 pessoas que conseguiram senha são atendidas e as demais não.
400 Estamos trazendo ao conhecimento do Conselho este fato e temos orientado as
401 pessoas para que se manifestem junto ao 156 e ao Ministério Público. Tal prática
402 depõe contra a gestão municipal, a gestão da Secretaria. E quero ressaltar que falo
403 também como trabalhador, pois me sinto mal em ter que trabalhar num local onde este
404 tipo de gestão é praticado. E mais, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul que tem uma
405 estrutura hospitalar, quando o País todo está numa campanha para que lavemos as
406 mãos, não oferece o suporte com gel e sequer pia com sabão para que os
407 trabalhadores possam higienizar as mãos, e tampouco os usuários. **O SR. OSCAR**
408 **PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Recebi a informação
409 de que se encontra entre nós um grupo de estudantes da PUC. Gostaria que alguém
410 desse grupo se identificasse para que possamos registrar suas presenças. **A SRA.**
411 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA (Coordenadora do Conselho Municipal de**
412 **Saúde):** Quero, mais uma vez, fazer um informe a respeito do Grupo de Trabalho que
413 foi constituído pelo Prefeito Fortunati em razão de o Projeto DPSF ter sofrido alguns
414 vetos. O Prefeito Fortunati, então, constituiu um Grupo de Trabalho para que fosse
415 construído um projeto substitutivo ao DPSF, mas que tivesse o consenso e a
416 participação de todos. Na semana passada fiz um informe a respeito e, hoje, trago o
417 último informe. Foi apresentada a esse Grupo de Trabalho a proposta que foi
418 construída pelo Governo Municipal e que se constitui na criação de uma fundação que
419 possa vir a assumir a estratégia da saúde da família em nosso Município. A proposta
420 tem uma versão preliminar, na última reunião já tivemos oportunidade de discuti-la e a
421 posição do Conselho, que tem representação nessa comissão, segue sendo a mesma.
422 Temos uma Resolução do Conselho, de nº 37 que diz que o modelo da atenção básica
423 para o nosso Município é a estratégia de saúde da família, vetando-se a contratação
424 por *ocips*, indicando o concurso público e estatutário para todos os integrantes,

425 trazendo a responsabilidade da atenção básica para o Município de Porto Alegre, para
426 a gestão municipal. Esta tem sido a posição que o Conselho tem defendido, até por
427 que é a posição que foi deliberada aqui por este Plenário. Amanhã teremos a reunião
428 no Ministério Público a respeito do inquérito e do termo de ajustamento de conduta,
429 aquele que foi firmado durante o processo de saída da FAURGS para o Instituto Sollus,
430 que o Conselho vinha pressionando e pressionou fortemente o Ministério Público. Isto
431 ocorreu em setembro do ano passado, vocês devem estar lembrados, o Conselho foi
432 novamente ao Ministério Público que, em conjunto com os outros entes, inclusive o
433 Conselho, estipulou e estabeleceu um prazo de discussão, que num primeiro momento
434 era março de 2010, e que, depois, nesta reunião ocorrida com o Prefeito Fortunatti, se
435 estabeleceu o prazo de dois meses a partir daquela data, e que fecharia no dia 28 de
436 junho, e que foi transferida para amanhã, dia 2 de julho, quando então o grupo de
437 trabalho deverá apresentar esta proposta, que deveria ter sido consenso. Como não há
438 consenso, e como a proposta que o Conselho levou sequer foi discutida, a proposta
439 que vai ser levada será a proposta da Fundação, que é esta que tem aqui, mas que
440 não será, garanto isto a vocês, a posição do Conselho neste episódio. A Sônia participa
441 do grupo pelo Sindicato dos Enfermeiros poderá se agregar ao informe que dei e,
442 certamente, depois, temos de trazer a discussão para este plenário. **A SRA. SÔNIA**
443 **(Sindicato dos Enfermeiros):** Faço parte deste grupo que está há dois meses se
444 reunindo com o governo para discutir uma proposta em lugar daquela antiga legislação,
445 que era completamente inaplicável, e nos reunimos exaustivamente todas as terças-
446 feiras, e a proposta do Sindicato dos Enfermeiros, que não é de agora -desde que
447 iniciou o Saúde da Família todas as pessoas conhecem a nossa proposta – era de que
448 a contratação para o Saúde da Família fosse através de concurso público estatutário.
449 Não é nenhuma novidade esta nossa defesa, que continuou ao longo das reuniões.
450 Como a Letícia disse houve uma determinação do Prefeito para que houvesse um
451 consenso de proposta. Esta proposta de consenso não existe dentro desse grupo, que
452 está dividido, e a proposta do Sindicato é mantida no sentido de que seja concurso
453 público estatutário. E gostaríamos de fazer um esclarecimento: sabemos que está
454 rodando um abaixo-assinado, que está levando preocupação às comunidades, do
455 pessoal que hoje trabalha na estratégia de saúde da família, sobre a descontinuidade
456 do serviço, sobre o que é que vai acontecer. Ontem, o governo, que antes tinha
457 dúvidas, reafirmou perante este grupo, pelo Procurador do Município, que não existe
458 nenhuma possibilidade que os trabalhadores que hoje estão trabalhando sejam
459 transferidos automaticamente. É bom que se esclareça isto, que vai haver um processo
460 de transição, mas que esta ideia fantasiosa, que foi construída ano passado, no
461 plenário, eu não participei, quando foi jogado que poderia haver esta possibilidade, e
462 que o Ministério Público vetou, ela não existe. O que existe é que os trabalhadores, que
463 vão prestar concurso público, ou aquilo que ficar definido, terão de passar por um
464 processo seletivo. Existe a possibilidade de esses trabalhadores serem pontuados,
465 esses ou outros que tenham experiência na construção da saúde da família. Esta
466 plenária, este Conselho pode solicitar que o Governo Municipal se manifeste
467 publicamente dizendo que isto não irá acontecer, para que não sejam criadas
468 expectativas falsas, não porque alguém não goste, mas é porque é uma questão legal,
469 que no decorrer do processo será definida. **O Sr. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador**
470 **do Conselho Municipal de Saúde):** Registramos a presença de estudantes do curso
471 de Análise de Políticas de Sistemas de Saúde, bacharelato em Saúde Coletiva, da
472 UFRGS. Há um convite dirigido à mesa deste Conselho para que no dia 20 de julho de
473 2010, a partir das 13h20min., participar do Seminário Estadual de Políticas Afirmativas
474 em Saúde da População Negra e Participação Popular em Defesa do SUS, Dignidade
475 Humana, Igualdade de Direitos do SUS. Mais algum informe? (Pausa.) **A Rejane** está
476 inquieta porque gostaria de ouvir alguma manifestação do gestor sobre as colocações
477 que fez, a respeito principalmente da assistência farmacêutica. **A SRA. MÍRIAN**

478 **WEBER (SMS):** Recentemente foi trocada a coordenação da Assistência
479 Farmacêutica. Dentro desta perspectiva, de que se as coisas não estavam como
480 realmente a gente gostaria, não só as pessoas que compõem o controle social do
481 município, mas, também, as pessoas que estão se propondo a construir junto com este
482 Conselho uma nova gestão em saúde. Peço apenas um tempo para que as pessoas
483 desta relação possam acreditar que quando estamos dispostos a trabalhar juntos pela
484 construção de um SUS mais resolutivo, com mais qualidade para atender a população
485 de Porto Alegre. Estamos num novo momento de gestão, com um novo Secretário de
486 Saúde que muito claramente está se manifestando no sentido de rever esta relação, de
487 compreender claramente o papel do controle social e resgatar esta relação, que, em
488 algum momento se perdeu, por questões alheias em especial ao corpo técnico de
489 funcionários desta Secretaria. Então, peço a todos um pouco de paciência, para que
490 compreendam que estamos num novo momento e que as expectativas deste novo
491 momento devem ser reforçadas de forma bastante positiva. O corpo técnico da
492 Secretaria tem consciência esta é uma questão que estava devendo muito não só para
493 a população, mas muitas respostas para as quais os técnicos da Assepla, em especial,
494 e da CRAB também pediam solução. Certamente esta modificação vem ao encontro do
495 desejo do controle social e também do corpo técnico da Secretaria. Não podemos fazer
496 um novo começo, mas estamos dispostos a fazer um desfecho diferente, com a certeza
497 plena de que este desfecho diferente é construído por todos nós. Não venho aqui com
498 um discurso demagógico, nem tampouco “embromeiro”. Contribuo para a construção
499 do SUS há muitos anos, como muitos de vocês e venho percebendo esta intenção por
500 parte do nosso gestor, que, pela primeira vez, é alguém que faz parte do corpo técnico
501 desta Secretaria. Além de pedir paciência peço mais: que possamos mentalmente
502 formar uma corrente no sentido de que, juntos, o controle social e gestão, possamos
503 ser mais resolutivos. *(Manifestação da plenária, fora do microfone.)* Devemos nos
504 desarmar e tentar dar um espaço de tempo para este novo gestor, que não está aqui
505 há seis meses, possa organizar a casa, juntamente com o controle social. Esta
506 modificação, em específico neste setor, já é uma demonstração do gestor de que
507 queremos arrumar a casa. **O SR. PEDRO RIBEIRO:** É a segunda vez, hoje, que se
508 ouve dizer que “estamos chegando”. Quero propor um encaminhamento: que toda vez
509 que tiver esta fala que se faça a pergunta a quem está falando sobre se houve
510 improbidade administrativa daquele que ocupava o cargo antes. Essa pergunta deve
511 ser feita, e deve ser feita de viva voz e respondida de viva voz. Porque esta desculpa
512 de dizer que “estamos entrando agora”, e nada contra quem esteja entrando agora,
513 mas não se pode dizer isto, porque é a mesma gestão, mesmo que tenha trocado o
514 gestor, que seja outro prefeito, não se pode estar dizendo que “estamos começando
515 agora”. Temos de inverter essa situação e deixar registrado se houve desídia
516 administrativa. Havendo desídia administrativa devemos tomar outras providências. **O**
517 **SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Gostaria
518 que não polemizássemos esta questão. **A SRA. MÍRIAN WEBER (SMS):** Pedro, acho
519 que tu fazes uma pergunta muito capciosa, no meu ponto-de-vista inadequada. Se o
520 Conselho entende que houve alguma coisa neste sentido que se manifeste, como já
521 tem se manifestado em diversos momentos, junto ao Ministério Público Estadual, e
522 Ministério Público Federal. Não cabe a mim, como alguém que está chegando, e nesta
523 gestão, desta forma estou chegando sim. A minha fala vem no sentido de que vocês
524 devem reconhecer que estamos num novo modelo de gestão, sim. O gestor anterior,
525 embora fosse o mesmo governo, a perspectiva com a qual ele lidava com o SUS, com
526 este Conselho e com o investimento em saúde, é diferente de como está sendo
527 colocado. O nosso Secretário de Saúde já se manifestou dizendo que temos que
528 investir em atenção básica. Quanto aos aspectos legais, se você entendeu isso da
529 minha fala, você entendeu de forma inadequada. Estou falando de modelos de gestões
530 e você está falando de crime. Eu não falei dessa forma, estou falando de modelo de

531 gestão! Essa construção de um novo modelo de gestão acontece porque este gestor,
532 este novo gestor é do quadro e está investindo em técnicos do quadro. Se você for
533 olhar a nova composição da maioria das pessoas que compõem as coordenações da
534 Secretaria, você verá que são funcionários públicos que respondem civil e
535 criminalmente pelas suas ações. Posso responder por aquilo que, a partir de agora,
536 está sendo feito pelo gestor, ou seja, buscar a retomada da relação profícua, de uma
537 relação de respeito, uma relação produtiva, uma relação eficiente com o controle social
538 e com o corpo técnico da Secretaria. Se você acha isso, penso que então deva
539 encaminhar novamente ao Plenário para que se questione e o gestor responda. Do
540 nosso ponto de vista, a fala é esta: existe um novo modelo de gestão, centrado em
541 investir na construção do SUS juntamente com o controle social. **O SR. OSCAR PANIZ**
542 **(Vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** O Anderson vai fazer a
543 próxima apresentação. Pretendemos que isto seja feito, no máximo, em 10 minutos
544 para, depois, podermos entrar na Pauta. **O SR. ANDERSON LIMA (Coordenador da**
545 **Vigilância Sanitária):** *(Faz apresentação no “data show”)* Faremos agora uma
546 retrospectiva, envolvendo os casos autóctones de dengue. É importante que se faça
547 uma introdução a respeito dessa situação. O vetor da dengue existe em Porto Alegre
548 desde 2001. Temos casos de epidemia, no Estado, desde 2007 e infelizmente, agora,
549 temos no Município. Vamos relatar o histórico e depois as ações. No dia 13 de maio foi
550 feita uma notificação, por telefone, para a equipe de controle de doenças
551 transmissíveis, de um caso de suspeita de dengue. O paciente recebeu as orientações
552 e foi encaminhado até o LACEN. Nos dias 4 e 5, antes de qualquer confirmação,
553 apenas com a notificação, foi feita uma pesquisa vetorial especial, que é a busca por
554 criadouro, a eliminação desses criadouros e a orientação da população num raio de
555 150 metros ao redor da residência do paciente. O LACEN-RS apresenta o resultado
556 positivo e pelo protocolo e pela situação epidemiológica que a Cidade apresentava
557 esse resultado é encaminhado para um reteste no Laboratório Adolfo Lutz, que no dia
558 27 de maio apresenta a confirmação do teste. O paciente é um morador do bairro
559 Jardim Carvalho, sob a atuação do PSF Milta Rodrigues. Imediatamente à confirmação
560 do reteste foi feita uma reunião com a gerência distrital e também com o pessoal do
561 PSF Milta Rodrigues para que pudesse mudar, imediatamente, naqueles profissionais,
562 o alerta epidemiológico. Isto significa o quê? Significa a mudança da forma que de ver
563 as pessoas que apresentassem sintomatologia de dengue e que não mais seriam
564 descartados aqueles que não tivessem o histórico de viagem. Teríamos que prestar
565 atenção a todos, inclusive os moradores do Município, sem histórico de viagem. Nessa
566 mesma data a equipe de vigilância fez contato com a família do paciente informando o
567 resultado do exame. Importante dizer que, neste momento, o paciente está bem. Em
568 virtude dos achados a Secretaria Municipal da Saúde fez o alerta epidemiológico,
569 enviando a informação a todos os serviços de saúde, públicos e privados, a respeito
570 dessa situação, da mudança do perfil e de como atuaríamos com os pacientes que
571 apresentem a sintomatologia da dengue. Fizemos uma divulgação para a imprensa,
572 com o Secretário, o Secretário Adjunto, o representante da Secretaria Estadual da
573 Saúde, dando a conhecer para a sociedade, da maneira mais clara possível, que
574 tínhamos dois casos autóctones de dengue em Porto Alegre. A pesquisa vetorial
575 especial que abrange a busca e a eliminação de criadores numa área de 150 metros,
576 ao redor da residência do paciente – caso nº 1 – fez com que vistoriássemos 186
577 imóveis, sendo que o índice de infestação nesses locais era de 13,8%. Na data de
578 hoje, qual é a situação do Município de Porto Alegre? Temos mais três casos
579 confirmados, totalizando até o momento 6 casos autóctones de dengue em Porto
580 Alegre. Esses casos ocorreram entre a 17ª e a 24ª semana epidemiológica e temos 8
581 casos em investigação; casos de pessoas sem histórico de viagem, pessoas
582 moradoras em Porto Alegre. (Mostra imagem) Aqui temos a Av. Ipiranga, aqui a
583 Antônio de Carvalho e a relação dos casos. Essa diferença entre o caso 4 e o caso 3

584 dá em torno de 1.000 metros lineares, esse é o diâmetro que temos aqui. O caso 6
585 ocorreu na mesma residência do caso 5, assim como o caso um e dois também
586 ocorreram na mesma residência. No que se refere ao manejo ambiental, podemos
587 dizer que em toda a área que envolve o Jardim Carvalho e que pertence ao PSF Milta
588 Rodrigues, em várias ocasiões é feito o manejo ambiental, que é a busca por
589 criadouros, eliminação e orientação das pessoas. No dia 11 de junho foi feita a
590 capacitação, pelos técnicos da equipe de doenças transmissíveis, dos trabalhadores
591 dessa gerência e desse local, especificamente. Salientamos que o treinamento dos
592 profissionais de saúde de Porto Alegre sobre o manejo e a identificação dessa doença
593 é feito desde 2001. (Apresenta outra imagem) Esta é uma representação esquemática
594 de como é feita a PVE, que é a Pesquisa Vetorial Especial. A área centro onde fica a
595 residência do caso suspeito, alertando para o fato de que com o caso suspeito
596 notificado já é feita a PVE, não se aguarda a confirmação. Neste caso específico da
597 área do Milta Rodrigues, ali no Jardim Carvalho, nos casos suspeitos e notificados já
598 estamos procedendo ao bloqueio vetorial, que é a aplicação de inseticida. Os
599 trabalhadores vão com as máquinas costais para fazer a eliminação do mosquito
600 adulto. **Desdobramentos.** Na última semana de junho foram nomeados novos 140
601 agentes de combate à endemia, que irão assumir no próximo dia 5 de julho. A partir
602 desta data estaremos com uma maior equipe para fazer o manejo dessa pesquisa.
603 Antes de iniciar a sessão do Plenário, recebi um telefonema do Marcelo porque
604 estávamos numa tratativa de transformar esses trabalhadores temporários de contrato
605 de 4 meses para 18 meses e parece que tivemos êxito nessa questão. Estamos
606 realizando reuniões para atualizar o plano de contingência. A nossa primeira reunião foi
607 no dia 4 de maio, portanto, anterior ao evento. Nós já estávamos nos movimentando
608 para que fosse feita uma atualização. Vamos promover uma convocação da Comissão
609 Municipal de Combate à Dengue envolvendo todas as secretarias, não só a Secretaria
610 Municipal de Saúde, mas todos os agentes do Governo do Municipal vão estar
611 envolvidos nessa atividade que iremos realizar. Já nos reunimos algumas vezes com a
612 Secretaria Estadual da Saúde para viabilizar um aporte suplementar de verba para que
613 possamos encarar essa situação e estamos em tratativas, juntamente com a Secretaria
614 Municipal para que na estratégia de saúde da família seja incorporado um agente de
615 endemias. Esta, então, é a nossa nova forma de atuar com respeito a essa situação.
616 Este é o relato. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-Coordenador do Conselho Municipal de**
617 **Saúde):** Vamos abrir inscrições para esclarecimentos, com tempo de 3 minutos cada.
618 A primeira inscrita é a Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES (CDS**
619 **Leste):** Anderson, vocês capacitaram o pessoal do PSF, que sequer dá conta da sua
620 própria demanda. E se é do Milta Rodrigues, fica do morro para cima. Ali há uma
621 grande população e gostaria de saber o que vocês fizeram com relação à comunidade,
622 pois ali há muitas lideranças comunitárias que poderiam ajudar. Aquele é um local de
623 difícil acesso, a maioria das pessoas que ali estão são atendidos pelo São Carlos, pois
624 o Milta não tem condições de atender a todos. Como é que está esse trabalho junto ao
625 São Carlos que pega a pior parte do morro? **O SR. ANDERSON LIMA (Coordenador**
626 **da Vigilância Sanitária):** Hoje mesmo, antes de nos dirigirmos para cá, estávamos
627 fazendo uma reunião com um grupo especializado que foi constituído e que vai se
628 reunir semanalmente na CGVS para fazer o controle dessa situação. Acho que esta
629 vinda ao Conselho, hoje, vai nos ajudar muito porque vamos precisar das gerências
630 distritais, dos conselhos locais, das associações de bairro, das igrejas, das escolas;
631 essa comissão municipal quer envolver todas as secretarias, pois a SME é muito
632 importante, o DMLU é muito importante, a população é muito importante, assim como
633 também os demais órgãos que vão nos ajudar. Talvez vocês já nos tenham visto dando
634 entrevista ou escutado pela rádio, pois este assunto deu bastante pauta. É importante
635 podermos ressaltar que, diferente da situação de outros locais, nós não tropeçamos em
636 300 ou 400 casos; estamos encontrando o primeiro caso. Talvez sejamos objeto de

637 estudos, inclusive temos alunos de faculdade presentes, isto é importante gravar.
638 Estamos identificando, quem sabe, o caso inicial, tivemos um surto e não uma
639 epidemia. São situações bastante diferenciadas. Entendemos que, talvez pelo manejo
640 ambiental que fizemos naquela área, o problema esteja circunscrito nessa área e
641 queremos que seja dessa forma, mas envolveremos as lideranças locais. Em breve
642 vocês vão nos ver nas reuniões que acontecerão, porque se não contarmos com a
643 ajuda da população – e foi amplamente divulgado pela Secretaria, na sua própria
644 página na internet, que 70% dos achados, no nosso último LIRA, são domiciliares; os
645 mosquitos moram na nossa casa. É muito importante que possamos realizar uma série
646 de trabalhos de convencimento da população para que esta nos ajude. **O SR. JOSÉ**
647 **CARLOS SANGIOVANI (Coordenador Adjunto da Vigilância Sanitária):**
648 Encarnacion, quanto à demanda para as lideranças, associações comunitárias ou
649 qualquer associação de bairro, estamos disponíveis, reunindo os grupos, em horários
650 especiais para administrar capacitação e formar multiplicadores. É só ver qual grupo,
651 qual é a vaga na capacitação e fazer o contato telefônico. Nós temos uma agenda e
652 seria interessante vocês virem segunda-feira à noite falar a respeito da dengue na
653 região. Estamos 100% disponíveis. O próprio São Carlos e o Jardim Carvalho foram
654 capacitados, além do Milta Rodrigues. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES**
655 **(CDS Leste):** Acontece que ninguém diz onde ocorreu, se foi na Joana D'Arc, se foi no
656 Ipê 1. Só é dito que ocorreu no Jardim Carvalho, mas o Jardim Carvalho é toda aquela
657 região. **O SR. JOSÉ CARLOS SANGIOVANI (Vice-Coodenador da Vigilância**
658 **Sanitária):** Foi na CEFER 2, Beco do Carvalho, logo na subida da Antônio de
659 Carvalho, à direita. Há um antigo depósito do DETRAN, na Ipiranga e fica ali em cima,
660 circunscrito por vegetação. Repassar informações para nós é uma das coisas mais
661 fundamentais. Estamos disponíveis para o que der e vier. A associação ou lideranças
662 que identificares, Encarnacion, pode fazer contato conosco por intermédio dos nossos
663 telefones: 3289-2401; 3289-2400; 3289-2451; 3289-2471. **A SRA. MARIA DE FÁTIMA**
664 **DE BEM (Coordenadora da Vigilância de Doenças Transmissíveis):** Encarnacion, o
665 surto começa de forma localizada, não atinge o bairro inteiro. E esta é a chance que
666 estamos tendo, de poder trabalhar com o bairro inteiro e tentar diminuir a transmissão
667 naquela região. O Anderson mostrou que onde houve casos tínhamos quase 14% de
668 infestação. Mas, se formos olhar no relatório do último LIRA, que está à disposição de
669 todos nós porto-alegrenses, vamos verificar que o Jardim Carvalho está com mais de
670 13%, o que sabemos ser um risco. Por isso o grande interesse que temos em nos
671 colocar à disposição do Jardim Carvalho, considerando também que o Conselho
672 Distrital é o nosso grande articulador, para que possamos levantar os equipamentos
673 públicos e privados importantes daquela região, e trabalharmos junto com a população.
674 É só nos telefonar dizendo a hora da reunião para que possamos ir lá e contar toda
675 essa história e ver de que maneira podemos trabalhar juntos. Porque não interessa
676 somente aquela área onde deu mais de 13%. Precisamos trabalhar toda aquela região
677 porque ainda temos tempo para não termos uma epidemia no verão. **O SR. OSCAR**
678 **PANIZ (vice-Coodenador do Conselho Municipal de Saúde):** Passamos à Pauta.
679 **A) Tuberculose.** A Mirian está com a palavra para fazer a exposição. **A SRA. MÍRIAN**
680 **WEBER (Coordenadora da Assepla):** Solicitamos à Vigilância para que fizesse uma
681 apresentação da contextualização epidemiológica e qual a resposta que estamos
682 tentando articular a partir disto. Imagino que os dados que a Vigilância iria apresentar
683 são do conhecimento da maioria dos que estão aqui neste espaço. Solicitamos que a
684 Vigilância fizesse a apresentação, porque quem faz esta parte da vigilância
685 epidemiológica é a CGVS. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coodenador do Conselho**
686 **Municipal de Saúde):** Enquanto aguardamos quero dizer que o nosso propósito é
687 basicamente apresentar o que está sendo proposto pela Secretaria da Saúde. Depois
688 que for apresentada aqui a Força-Tarefa que foi criada, do que pretendemos fazer, a
689 Secretaria juntamente conosco e outros movimentos sociais, temos a Neusa, integrante

690 de uma ONG que faz parte do Comitê Metropolitano da Tuberculose, e o objetivo
691 principal deste nosso encontro aqui é de tentar demover a sociedade, por exemplo,
692 hoje estou vendo que o representante da UAMPA retornou ao Conselho, e temos
693 várias entidades, que tem acento no Conselho de Saúde, que vamos articular, para se
694 envolverem nesta questão da tuberculose. Então, basicamente este é o nosso
695 propósito com esta plenária sobre TB. A Neusa quer se manifestar? (Pausa.)
696 Humberto. **O SR. HUMBERTO SCORZA (Usuário):** Oscar, tu tens participado
697 bastante também, em nome do Conselho. Poderia dar um relato? **O SR. OSCAR**
698 **PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Sim, posso falar
699 sobre isso, só que a minha participação, representando o Conselho, é muito
700 complicada, porque a minha participação envolve também a atuação e a participação
701 da Gestão, e todos sabem que tínhamos problemas na Coordenação da TB. O nosso
702 pape, como conselheiro I é um; o da gestão, é outro. E a combinação do nosso
703 trabalho com a gestão é que poderá trazer resultados. Como uma das partes não
704 estava presente ..., mas o relato posso fazer, não tem problema. Anderson. **O SR.**
705 **ANDERSON ARAÚJO DE LIMA (SMS):** Logo que assumimos recebemos a
706 informação de que existe em Porto Alegre uma situação muito complicada referente à
707 tuberculose. Porto Alegre é um grande centro de transplantes, tem grandes hospitais
708 especializados e profissionais de referência, mas que na atenção a esta patologia, a
709 tuberculose, por uma série de questionamentos, uma série de implicantes específicos
710 ao tratamento, que é longo, tem uma série de medicamentos, não tínhamos – e não
711 temos até hoje – alcançado o que é pactuado junto ao Ministério da Saúde, junto à
712 Primeira Coordenadoria, que é um índice de cura de 85%. Temos três regiões da
713 Cidade onde temos índices bastante elevados de prevalência da tuberculose, e no
714 nosso padrão ouro de cura temos em torno de 68% - agora não estou lembrado do
715 dado exato – de cura. É uma situação bem complexa. Há ainda o fato de o nosso
716 laboratório municipal – embora o Município tenha acordado desde 2007 em não fazer a
717 cultura da tuberculose – ainda dependemos do LACEN. Conversei com a Mirian,
718 apresentamos esta situação, e a Mirian também entendeu a gravidade do problema, a
719 situação peculiar que Porto Alegre estava vivendo, com o agravante de termos no
720 presídio Central uma situação em números muito complicada. Em torno de 10% de
721 prevalência no presídio Central de tuberculose, com entrada e saída de mil pessoas
722 por semana do presídio Central. Nos propusemos a auxiliar nesta situação, porque a
723 Vigilância faz a contagem desses dados, mas o tratamento, a cura, a busca do
724 indivíduo, do paciente, é feito na ponta, e a política, quem pensa esta situação de como
725 fazer o tratamento está aqui na Assepla. Então, queremos fazer esta referência, de que
726 tão logo se apropriou destas dificuldades a Mirian resolveu, juntamente com a
727 Administração, dar prioridade inicial de atenção a estes problemas. Já fomos até o
728 laboratório municipal, para que possamos realizar alguma reforma que habilite este
729 laboratório a fazer a cultura nesta situação. Os desdobramentos deixo para a Mirian
730 explicar, mas queria apenas deixar claro que estamos encarando esta situação de
731 forma muito séria. **A SRA. MÍRIAN WEBER (ASSEPLA):** Não sei se o Anderson falou
732 que a taxa de abandono também é muito alta. O Ministério preconiza uma taxa de
733 abandono de 5%. A nossa taxa de abandono é em torno de 40% em algumas regiões.
734 O que é muito alta. Quando chegamos na Assepla, como eu estava vinculada à DST-
735 AIDS, sabíamos que a co-infecção HIV-Tuberculose também é muito alta, num
736 levantamento feito pelo nosso serviço chegou-se a mais de 30%, e então já vínhamos
737 com uma grande preocupação em relação a isto. A partir do momento em que a Márcia
738 e o Anderson colocam a questão, com os dados, com os levantamentos feitos,
739 entendemos que a questão era muito mais séria do que estávamos percebendo. O que
740 é que diagnosticamos em relação à questão da tuberculose, assim como em relação à
741 questão farmacêutica? Que a resposta era lenta. Em algumas questões precisamos ser
742 mais ágeis. Então, demos um período de duas semanas para ver se a coisa

743 engrenava, porque as dificuldades estavam batendo na nossa porta e a resposta não
744 acontecia do jeito que esperávamos, até porque tínhamos uma coordenação que não
745 ficava em turno integral. Não é possível que num contexto epidemiológico, como o que
746 foi apresentado pela Vigilância, e pelo que vem sendo denunciado pelas ONGs que
747 trabalham com essa questão da tuberculose, e também por este Conselho, que
748 tivéssemos uma resposta em meio turno, porque desta forma não se tem como
749 responder. Então, acatando uma sugestão da Vigilância nós chamamos uma força-
750 tarefa. Agradecemos ao antigo coordenador pela colaboração dada, até porque a
751 resposta estava lenta não somente em relação à tuberculose, como também à questão
752 do tabagismo, quando perdemos alguns grupos que haviam sido articulados, em
753 função da resposta ser lenta. Então, o que se faz? Acata-se a sugestão da Vigilância e
754 chama-se uma força-tarefa para o enfrentamento da questão da tuberculose, que é
755 nomeada pela Portaria 506. Para esta força-tarefa chamamos pessoas que estão
756 efetivamente trabalhando lá na ponta com esta questão da tuberculose, além do
757 controle social. Iniciamos com a Assepla. A Dra. Elaine Cecon é a pessoa que estamos
758 em articulação bem profícua, em parceria com o Conselho, para trazê-la de volta para
759 a Coordenação da Tuberculose, da Pneumologia, porque entendemos que não
760 iniciamos do zero esta resposta. Então, a Gerência Centro a Dr^a Magda, o laboratório a
761 Lílian e algumas pessoas indicadas pela Dr^a Elaine que trabalham nas unidades
762 especificamente a tuberculose. Chamamos, também, a FASC para compor essa força
763 tarefa porque nesse período do inverno, nos albergues, a tuberculose é uma questão
764 importante, não só do ponto de vista dos trabalhadores dos albergues, mas também
765 das pessoas albergadas. Chamamos o Estado, chamamos a SUSEPE, a Maria
766 Cristina; chamamos a Coordenadora do Estado, a Carla e, também, o Dr^o Barreira
767 que é o Coordenador do Programa Nacional. Essa Portaria foi publicada no Diário
768 Oficial de 16.06.2010. Nessa primeira reunião foram levantadas algumas questões
769 porque precisamos, dentro do Município de Porto Alegre, rever a questão do nosso
770 modelo das referências no que diz respeito à tuberculose. Para que possamos
771 responder qualificadamente essa questão, necessitamos da contratação emergencial
772 de agentes de endemia. Neste caso teve toda uma discussão a respeito da questão
773 desse tipo de contratação, porque é para 4 meses, o que nos dá uma resposta
774 fragmentada. Esses agentes têm que ser contratados por mais tempo porque, do
775 contrário, a nossa resposta vai ser como a da dengue. Isso nos faz pensar sobre aderir
776 ao programa de agentes comunitários da saúde e isso facilitaria na questão do
777 tratamento supervisionado, pois como o abandono é muito alto entendemos ser
778 necessário qualificar essa estratégia de atendimento supervisionado; acompanhar
779 efetivamente se a pessoa está ou não tomando a medicação. Mantemos um grupo de
780 trabalho para verificar também as portarias, com relação às doenças infecto
781 contagiosas graves. Existe toda uma discussão que é feita no sentido de que a
782 tuberculose vem sendo uma doença de vigilância. Ela deveria ter uma resposta mais
783 ágil no sentido de se pensar na estrutura de que ela fique ligada à Vigilância, no
784 sentido de viesse nos dar essas respostas. Tudo isso esse grupo discute. A
785 necessidade que se tem de que essa resposta seja mais ágil, no que diz respeito ao
786 diagnóstico que se tem que contratar por intermédio de concurso público
787 farmacêuticos, bioquímicos, no sentido de descentralizar a proposta do LACEN. O
788 grupo pede que se chame para essa força tarefa alguém relacionado aos recursos
789 humanos, do CGADSS; em função da necessidade dessa contratação de agentes de
790 endemia, de farmacêuticos-bioquímicos é solicitado também que venha uma pessoa
791 representando as supervisoras dos PSF's, que nos trouxemos, é a Enfermeira Cláudia;
792 do LACEN a Ludimila; da DST/AIDS a Rute; da saúde mental, em especial para
793 atender a população de rua e a vinculação da não adesão à questão do crack. Então,
794 por isso a necessidade de trazer, também, alguém da saúde mental. E também da
795 comunicação porque temos que investir mais nessa estratégia de comunicação,

796 divulgar mais a questão da adesão, trazer para o dia a dia da comunidade essa
797 questão prioritária da adesão ao tratamento. Foi estabelecida também a resposta para
798 o LACEN, o Secretário já assinou e nós já enviamos, foi feita por intermédio de um
799 Ofício da ASSEPLA. Posso relatar para vocês como está a questão do laboratório.
800 Através da DST/AIDS adquirimos equipamentos. Alguns possuem registro de preços e
801 outros não; também por meio dessa compra adquirimos os testes para o presídio
802 central. Por meio dessa força tarefa - que inicia lá com o Anderson, com a Márcia, a
803 Lílian e eles foram fazer uma visita ao presídio central – vimos que lá dentro do
804 presídio existia um laboratório montado, com recursos humanos para realizar os testes,
805 mas não havia material. Neste caso, já que entendemos que o número maior tem a ver
806 com o presídio central e é por isso que na região do Partenon os índices estão muito
807 altos e isto a Vigilância refere que tem a ver, inclusive, com a questão das visitas que
808 são feitas ao presídio central. Então, o Município de Porto Alegre pode fazer essa
809 parceria para agilizar esses diagnósticos dentro do presídio central. Via recursos do
810 Município, adquirimos kits para cultura. Esse processo de aquisição desses
811 equipamentos da capela tem que ser feito no nosso laboratório. A DST/AIDS, por meio
812 de uma visita que se fez juntamente com a Comissão de DST/AIDS aqui do Conselho,
813 e o Heverson nos acompanhou, vimos que não temos no nosso laboratório uma capela
814 química para fazer esses testes. Por causa disto, o técnico que trabalha nisso também
815 estava se contaminando. Para esse processo de licitação, o nosso laboratório e setor
816 de compras nos dão um prazo de 4 meses, pois há também que se construir essa
817 capela. A Vigilância conseguiu a planta; temos obras no setor de baciloscopia, que são
818 necessárias para que se possa fazer isso, mas recursos humanos e aí há necessidade
819 de contratação de farmacêuticos-bioquímicos. Nessa resposta que o Município de
820 Porto Alegre oficia ao IPB-LACEN, a respeito de quando poderemos começar com
821 essa descentralização da testagem, pedimos um prazo mínimo de 6 a 8 meses, para
822 que se consiga, efetivamente, descentralizar todo. A força tarefa tem se reunido
823 também com a Lílian, mas isso ainda é muito incipiente, pois a resposta total pede esse
824 prazo que mencionei. Foram determinadas algumas coisas, como a formalização dos
825 convites para que as chefias pudessem estar a par de que esses técnicos, médicos e
826 enfermeiros vão participar desse grupo. Outra coisa que vimos foi que,
827 inadvertidamente, tínhamos uma sobra de cartão assistência, que não era do nosso
828 conhecimento e que afortunadamente tivemos acesso e já distribuimos para alguns
829 lugares – se vocês quiserem tenho a lista que especifica quanto cada lugar recebeu - a
830 fim de viabilizar a questão do tratamento. Na segunda reunião, essa força tarefa se
831 dividiu em grupos. Então, constituímos o grupo de diagnóstico, do qual a Lílian é a
832 encarregada; um grupo que vai tratar a questão da rede, fluxos e hospitais, que a Dr^a
833 Elaine é a responsável; situações especiais que dizem respeito à questão de morador
834 de rua, abrigagem, presídio, albergagem, a Márcia, da Vigilância ficou como referência
835 e comunicação e controle social que queremos fazer um link, por solicitação do Seu
836 Oscar, com o comitê metropolitano e quem está encarregada disso é a Cátia. Esses
837 são os nomes que foram solicitados que incluíssem. Até agora não tivemos resposta do
838 CGADSS. Estamos aguardando a indicação de alguém dos recursos humanos para
839 que possamos incluir na portaria esses nomes. Foi elaborado o cronograma de
840 reuniões. Essa força tarefa se reúne toda a 1^a e 3^a quintas-feiras de cada mês e os
841 grupos também estão se reunindo em outros horários para tratar de algumas coisas.
842 Está nos faltando, efetivamente, que a Dr^a Elaine Cecon venha ficar na ASSEPLA para
843 que possamos dar continuidade às tarefas que foram pensadas e propostas pela força
844 tarefa. Efetivamente já iniciamos as conversas com o jurídico para ver qual a forma de
845 contratação desses 90 agentes de endemia. Uma outra questão que foi levantada por
846 essa força tarefa, com relação aos redutores de danos, é que eles já aforam
847 capacitados para fazer coleta de escarro, pela tuberculose. Há uma outra proposta
848 dessa força tarefa para que efetivamente os redutores de danos possam estar ligados

849 às gerências e trabalhar essa questão da coleta, do encaminhamento, em especial
850 daqueles grupos específicos, mais vulneráveis, que seriam os usuários de drogas,
851 crack, população de rua que já têm toda uma história de trabalho. Hoje foi a terceira
852 reunião da força tarefa. Ela aconteceu lá no IAPI e ainda não tive retorno do que foi
853 discutido, efetivamente, lá. Também estamos providenciando junto ao financeiro e ao
854 jurídico a forma de contratação da Enfermeira Vânia, que é a outra pessoa que
855 trabalhava nesse setor, porque entendemos que a sua vinda vai ajudar na resposta
856 qualificada e também na questão do tabagismo, pois entendemos que se não houve
857 um retrocesso houve, pelo menos, uma estagnação na resposta que vínhamos tendo
858 na questão do tabagismo. Estou à disposição de vocês. **O SR. OSCAR PANIZ (Vice-**
859 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Estão inscritos a Encarnacion, o
860 Humberto e o Pedro. Com a palavra a Encarnacion. **A SRA. MARIA ENCARNACION**
861 **MORALES (CDS Leste):** O Bom Jesus tem um laboratório especializado que é
862 fisiologia. Só trabalha um turno e o outro fica fechado porque não tem quem faça, não
863 há quem faça a busca ativa. O Anderson mencionou, se não me engano, que são três
864 regiões que apresentam um maior índice. Garanto que a Leste está incluída e é a que
865 tem maior índice de pessoas que não dão continuidade ao tratamento. Então, a busca
866 ativa é muito importante. Como pode se fazer isto? Havia dois turnos, depois ninguém
867 sabe por que tiraram o pessoal de lá, ficou só a enfermeira que tem arrancado os
868 cabelos porque não sabe mais o que fazer. Tenho uma preocupação e até quero fazer
869 uma consulta à Vigilância porque existe um jovem que pela 6ª vez tinha abandonado o
870 tratamento. Todavia, a nossa maior preocupação é porque ele lida com mais de 200
871 crianças! A equipe também fica com medo disso. Eu fui por duas vezes na casa dele,
872 porque já estava sabendo disso, e ele disse não estar contaminando ninguém.
873 Imaginem, ele trabalha no meio de 200 jovens, pois desenvolve um trabalho de rock,
874 banda, hip-hop, etc. Ele lida com toda Porto Alegre. Então, nos preocupa o Bom Jesus
875 ter um centro de especialidades jogado aos bichinhos. Há uma falta muito grande de
876 recursos humanos e queremos um compromisso da Secretaria no sentido de realizar
877 essa busca ativa, que não está havendo. **O SR. HUMBERTO SCORZA (Usuário da**
878 **Glória):** Eu gostaria não de fazer questionamentos, porque vi a tua preocupação em
879 explicar tudo, mas acho importante que a gente saiba, pelo menos ouvimos falar que
880 tem o pessoal da UFRGS, afinal, quais os serviços que neste momento estão sendo
881 prestados referente à questão da tuberculose? Eu vi que há um planejamento, vai-se
882 fazer reunião hoje, amanhã e depois de amanhã. E gostaria também de deixar bem
883 claro que para mim causa muita tristeza, com todo o respeito a vocês, porque é claro
884 que apóio algumas coisas boas que estão acontecendo aqui dentro, entretanto, ouço
885 dizer que começa tudo agora? Por amor de Deus, não mudou, porque é o mesmo
886 governo! Mudou o prefeito, porque o que estava antes resolveu sair. Isso tem que ficar
887 bem claro! E os que são mesmo funcionários, se não estiveram na luta, porque este
888 Conselho foi vigilante todo o tempo, acho que agora vocês que estão modificando
889 também eram funcionários naquele tempo! Eu não me lembro, com raras exceções, ver
890 vocês lutando conosco contra as injustiças e a incompetência que teve aqui dentro até
891 agora. Quando vocês confessaram a cada momento que agora está se começando e
892 que agora é assim e agora é assado. Vou deixar claro isso, porque a mim também
893 causa mal estar, como causa ao Pedro. Parece que agora todo mundo é bom, todo
894 mundo é ótimo, é uma maravilha. Mas sempre tivemos problemas sim. Faltou parceria
895 aqui dentro para discutir algumas coisas para não chegar ao ponto que agora chegou,
896 quando temos de estar botando remendo, ajeitando. É claro que queremos que a coisa
897 funcione bem! Como eu sou um desocupado agora eu tenho acompanhado pessoas e
898 algumas delas são soro positivo. Onde, tu bem falaste, que a incidência de tuberculose
899 é maior. Não posso me queixar da acolhida que tiveram nos lugares que foram, mas eu
900 só pediria uma coisa, que fosse recomendado aos profissionais, que são bons técnicos,
901 além de trabalharem bem no seu horário, e problema de horário é uma complicação

902 sempre, que, antes de tudo usassem um linguajar melhor para o cara que vai lá
903 chateado, que é portador, é soro positivo, e ainda se descobre tuberculoso. E de mais a
904 mais, que as consultas fossem feitas de porta fechada. E que não dissessem de toda
905 voz: “Mas como cara, tu é um soro positivo...” Para que toda a bancada lá fora ouvisse.
906 Entendeste? Porque para alguns pode ser bobagem, mas para quem está lá não é
907 bobagem! Eu não estou discutindo a competência, porque são pessoas competentes.
908 Mas, às vezes, ao bom técnico falta um pouco mais de humanidade, de se botar do
909 outro lado da história. Porque não adianta a gente só dar remédio. Adianta é acolher e
910 respeitar quem está lá! É isto. (Palmas.) **O SR. PEDRO RIBEIRO (Conselho Distrital**
911 **de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal):** Com relação às contratações, estamos falando de
912 endemias, a pergunta é a seguinte: Porto Alegre pensa que as endemias vão ser
913 passageiras? Ou se temos que ter uma política de combate às endemias? Neste
914 sentido, temos que pensar se fazemos contratações temporárias, mesmo que sejam
915 mais longas, ou se este é um problema que daqui para frente vai continuar? Porque
916 estamos sempre falando de contratações temporárias. Uma outra questão, olhando do
917 ponto de vista de onde eu atuo no controle social e trabalho, que é o Centro de Saúde
918 Vila dos Comerciários, temos dito que aquele prédio não é um prédio comum pela sua
919 utilidade. Tanto que estamos propondo e encaminhamos ao Conselho Municipal para
920 constituir um grupo de trabalho para avaliar o funcionamento de tudo. Em princípio o
921 PACS, mas o pessoal já está cobrando de todo o Centro de Saúde. Porque se estamos
922 falando de tudo isso, como olhamos, por exemplo, para o setor de fisiologia, para o
923 setor da área 15, como olhamos os investimentos e em que situação está de recursos
924 humanos gerais o laboratório? Eu não me lembro se vi ali, procurei depois, se os
925 Prontos Atendimentos estão participando dessas comissões, porque são os espaços
926 onde aparecem, em particular o PACS que tem lá o leito de isolamento, onde a
927 situação de atenção a pessoas com tuberculose é cotidiana, constante e está sempre
928 rodando lá. A partir dos Prontos Atendimentos, como é que estão pensando nisso?
929 Como é que está a situação dos recursos, que sabemos que está mal, pois temos
930 acompanhado particularmente o processo de sucateamento do laboratório e dos
931 recursos humanos do laboratório onde tem funcionários que estão expostos a situação
932 de trabalho intenso com prejuízo. Como estão os recursos para combater isto que em
933 Porto Alegre consideramos ser uma situação grave, e em particular naquele espaço?
934 Outra questão: o PACS praticamente incentiva o tabagismo, porque as pessoas fumam
935 ali na frente. Foi colocada uma plaquinha de tanto que brigamos, mas não é reprimido,
936 e isto é feito na frente das crianças com doenças respiratórias ali no saguão. Com é
937 que estão pensando a gestão em relação a isso? **O SR. OLIR CITOLIN (Conselho**
938 **Distrital de Saúde Leste):** Bom, esse assunto há muito tempo a gente tem discutido
939 neste Plenário. Mas eu gostaria de saber se nas nossas Unidades Básicas, UBS, nós
940 temos medicação para tuberculose? Todas as Unidades têm? Eu fiquei sabendo que
941 quando detecta um caso ali leva-se de dez a quinze dias para marcar uma consulta, é
942 verdade isso? Eu ouvi isso de uma gerente. Fiquei *puto da cara* com isso! Sabe por
943 quê? Porque no GHC todas as Unidades têm medicação nos Postos. A porta de
944 entrada deveria ser o posto, que detecta o usuário. Mandou para o laboratório e no
945 outro dia, meu irmão, eu abro o computador no Conceição tem um ícone no lado com
946 um diabinho que grita lá Cito! Tuberculose, fulano de tal! Vai buscar, traz a medicação.
947 É assim que funciona. Temos um monte de casos que funcionam assim. Então, não
948 tem medicação! Tem razão! Fica quinze, vinte dias para marcar uma consulta, e fica
949 aquela pessoa cuspidando por aí. Isso é desumano. E outra coisa que quero falar: nós
950 temos que ir para as casas. Vocês estão falando de habitação. Mas tem que ter
951 habitação, educação, saúde. Olha o que se gasta! O que se gasta com viagem para
952 Brasília, para lá e para cá. São custos e custos! Com esse dinheiro dava para curar
953 todo mundo em Porto Alegre. Eu conheço muitos casos. Têm casos que vão parar lá, a
954 gente manda a medicação, leva a medicação para ele lá. Quero dizer também que

955 além de cuidarmos dessa população pobre nós temos também alguns casos de
956 pessoas que são “bem de vida”. O SUS é para todos. E temos que saber que esse
957 “bicho” não pega somente o pobre, pega a todos. Mas, temos que ter uma atenção
958 para todo esse povo, que é um povo carente, miserável, que são os excluídos, não têm
959 voz, não têm vez, não tem nada neste país desgraçado, e ainda a gente diz que é um
960 país maravilhoso. Realmente é um país maravilhoso, só que é preciso dar mais
961 atenção para esta povo, que já está tão sofrido. Obrigado. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-**
962 **Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Lísia deseja se manifestar. **A**
963 **SRA. LÍLIA (Sindicato dos Farmacêuticos):** Boa-noite. Quero dizer que parte do que
964 vou falar é quase o que o Citolin falou. Uma das sugestões aos gestores seria de
965 utilizar mais os profissionais. Mas não só os farmacêuticos que trabalham na área de
966 análises clínicas, mas na parte em que os farmacêuticos são os dispensadores de
967 medicamentos. Também trabalho no Hospital Conceição, na área de DST AIDS, na
968 farmácia, e também com antirretrovirais e também na parte de oncologia. Temos um
969 programa de Atenção Farmacêutica que é o programa da parte de farmácia química
970 onde se tem a parte de adesão ao tratamento tanto de HIV, quanto, mais
971 especificamente, à parte de leucemia mielóide crônica (LMC) . Com isso fazemos uma
972 consulta farmacêutica junto com o paciente onde vamos tentar sensibilizar este
973 paciente para a adesão ao tratamento. Não é só a pessoa chegar lá, precisa do
974 medicamento e vai embora. Então, vamos tentar colocar para ele a importância das
975 sessões. Então, outra coisa que se deveria fazer é que todas as Unidades que são de
976 dispensação de medicamentos, todas de Porto Alegre, não digo do estado, porque
977 estamos falando de Porto Alegre, também tivessem todo o material para colocar em
978 relação à parte de tuberculose. A outra coisa é em relação ao tabagismo. Aí vai uma
979 crítica ao CAPS. Os medicamentos para tratamento de antitabagismo não estão
980 chegando até nós. Não está chegando o Bupropiona. Eu já coloquei ao Conselho
981 também, porque tinha sido um problema administrativo dentro da Secretaria da Saúde
982 que não tinham sido repassadas as informações ao Ministério e que por isso não
983 tinham vindo os medicamentos. Poxa, é uma questão importantíssima a não
984 interrupção do tratamento antitabagismo. Era isso em relação à falta de medicamentos.
985 **O Sr. OSCAR PANIZ (Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Quero fazer
986 um pequeno relato sobre a nossa participação como Conselho, desde 2005, quando
987 entrou o projeto do Fundo Global para o reforço nos Programas de TB em 57
988 municípios brasileiros com maior incidência, onde o Conselho foi convidado a
989 participar como Controle Social, justamente pela situação de Porto Alegre. E a gente
990 vem participando. Eu não vou detalhar aqui, mas quero falar em relação ao Programa
991 do Município. Em 2005, começamos a trabalhar e tínhamos uma proposta. Inclusive, a
992 Encarnacion deve lembrar que fizemos um roteiro, porque íamos atuar junto aos
993 Conselhos Distritais. E aí a doutora ELAINE CECCON, por vários motivos que agora
994 não vale a pena “chorar o leite derramado”, saiu da Coordenação do Programa de
995 Pneumo da Secretaria. Inclusive ela, particularmente sofreu bastante, pela forma como
996 saiu. Ela gostava do que fazia, mas acabou ficando doente. A enfermeira Vânia, que
997 trabalhava com Tabagismo, assumiu as duas tarefas. Daí ficou a Vânia, sozinha – e se
998 eu estiver dizendo alguma coisa em contrário vocês me corrijam -, eventualmente havia
999 estagiários. E o nosso papel enquanto Conselho sempre foi o de ajudar, da melhor
1000 maneira. Era como eu estava falando, Humberto, nós aqui do Conselho temos um
1001 limite, ajudamos até o limite que nos compete e depois vem a parte que gestor
1002 executa. Esta questão comportamental, todos estes relatos feitos aqui, não quero
1003 afirmar que houve negligência da Gestão, mas acho que houve resistência há uma
1004 série de problemas. De incompreensões. No ano passado a Vânia teve que sair, por
1005 problema administrativo. Ficou um período de seis meses sem ninguém para atender
1006 no Tabagismo. No ano passado, deu problema com o Ministério da Saúde referente ao
1007 fornecimento dos medicamentos de tabagismo. Tudo isso nós acompanhamos. Mas

1008 eu não podia intervir, eu não podia, por exemplo, abrir o formulário eletrônico do
1009 Ministério, para solicitar os medicamentos para o tratamento para o tabagismo.. Então,
1010 houve todos estes problemas. Daí entrou o Paulo Muller, em julho do ano passado, e
1011 tenho que reconhecer que ele também trabalhou sozinho. Então, este era o panorama
1012 da Secretaria, com relação ao Programa de Pneumo/Tuberculose. Vocês viram ali o
1013 que foi apresentado o quadro das pessoas que irão fazer parte da Força Tarefa. São
1014 realmente pessoas comprometidas Quero dizer que já houve duas reuniões da Força
1015 Tarefa e reafirmo as pessoas que ali estão são realmente comprometidas, com alta
1016 capacidade. Mas as pessoas também têm limite, os trabalhadores também têm limite.
1017 Bom, agora a gente está num outro momento. Temos que revisar a forma de
1018 atendimento, a maneira como as pessoas estão sendo atendidas. Os processos de
1019 trabalho. É um desafio no qual vamos ter que nos envolver. Tenho plena convicção de
1020 que estamos avançando neste sentido. **A SRA. MÍRIAN WEBER (Coordenadora da**
1021 **Assepla)** Quero dizer que concordo com o Dr. Humberto nas colocações feitas, no
1022 sentido de que tenhamos um atendimento mais humanizado. Quanto à questão da
1023 medicação, ela é fundamental em toda e qualquer proposta que possamos fazer de
1024 planejamento, assim como tratamento contínuo a esta enfermidade. Assim como
1025 também é importante termos um espaço de mais qualidade para o atendimento destes
1026 pacientes. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de**
1027 **Saúde):** Passamos ao nosso próximo ponto de Pauta: **a) Tuberculose.** A Neusa vai
1028 fazer uso da palavra. **A Sra. NEUSA HEIZELMANN (Comitê Metropolitano de**
1029 **Tuberculose):** Boa noite. Sabemos que não podemos fazer o projeto andar se não
1030 tivermos os nossos tomadores de decisão. Mesmo que façamos todo processo de
1031 mobilização social, nós precisamos dos gestores para nos ajudarem nesta tarefa. Para
1032 isto, já fizemos dois encontros, e estamos programando o nosso terceiro encontro, para
1033 que os municípios assumam mais efetivamente este trabalho. E dou como exemplo
1034 Sapucaia do Sul, e Alvorada. Estamos conseguindo avançar para que o gestor
1035 efetivamente participe. Fizemos esse trabalho de contato e enviamos aos Municípios
1036 para assinarem os termos de adesão à campanha. Para tanto fizemos uma reunião em
1037 cada município, e foram definidas as pessoas que poderiam ser parceiras para a
1038 execução deste trabalho. Visitamos associações, igrejas, centros de saúde, clubes de
1039 mães, o boteco da esquina, todas aquelas pessoas e entidades que gostariam de ser
1040 parceiras nossas. Passamos, então, a identificar os possíveis padrinhos e madrinhas,
1041 no sentido de que haja um apadrinhamento afetivo. Sabemos que o abandono do
1042 tratamento é a nossa maior dificuldade, e que isso tem a ver com a questão do apoio
1043 que muitas dessas pessoas não possuem, nem das equipes, nem das famílias, de
1044 ninguém. Então, a idéia é para que esse apadrinhamento possa acompanhar esses
1045 pacientes no tratamento, que é longo. Assim que o paciente vê melhora, que o seu
1046 quadro está tendo uma melhora, a sua vontade é parar de fazer o tratamento, por isso
1047 é necessário este apoio. Então, fizemos o nosso encontro, porque não adianta apenas
1048 identificarmos os padrinhos e madrinhas, eles têm que participar efetivamente deste
1049 trabalho. Então, fizemos dois encontros. Um, em Sapucaia do Sul, regional,
1050 abrangendo Canoas, São Leopoldo, Novo Hamburgo e Sapucaia. E fizemos outro em
1051 Porto Alegre, e já queremos agradecer pela parceria da Vigilância que cedeu o
1052 auditório para que pudéssemos fazer este encontro, abrangendo Porto Alegre,
1053 Alvorada, Viamão e Gravataí. Agora, estamos numa outra etapa, e temos alguns
1054 convites, para o dia 9 de julho, à tarde, quando será feita esta aproximação de
1055 padrinhos e apadrinhados. Mas, também não podemos simplesmente “jogar” esses
1056 padrinhos no mundo. Precisamos muito do apoio dos conselhos locais, para que
1057 possam estar juntos, dando esse suporte. Com isso a nossa proposta é poder
1058 organizar redes sociais de apoio, não somente em relação à tuberculose, mas essas
1059 redes sociais vão ter a oportunidade de trabalhar com outras situações, já que aqui foi
1060 colocado que há um novo modelo de gestão nós também queremos um novo modelo

1061 de atenção à saúde nesta Cidade. E queremos mais: que consigamos retornar àquele
1062 espírito que não vemos mais, com tanta intensidade, hoje em dia, que é o espírito de
1063 solidariedade, porque estamos observando que as pessoas não se falam, não se
1064 olham e não se escutam. Queremos contar com a parceria de todos, e estamos à
1065 disposição para o que for necessário. Estaremos também conversando com os
1066 conselhos distritais para vermos como vamos chegar nas outras regiões da cidade.
1067 Porto Alegre merece uma atenção especial, porque os índices aqui são muito piores do
1068 que os outros sete municípios referidos. A Terezinha também deseja se manifestar.
1069 Obrigada. (Palmas.) **A SRA. TEREZINHA (Comitê Metropolitano de Tuberculose):**
1070 Boa noite. Como a Neusa falou o ponto principal deste projeto é o espírito que ele traz
1071 no seu bojo, que é essa questão da solidariedade. O que observamos na visita feita a
1072 esses oito municípios é a receptividade a este grupo de trabalho que foi lá. Uma
1073 enfermeira de São Leopoldo se manifestou dizendo ela tinha consciência, como
1074 enfermeira, que o jaleco usado pelos médicos, enfermeiros, atendente o paciente,
1075 vendo o jaleco, já se colocava numa posição de inferioridade. Na sua maioria são
1076 pessoas simples, que já estão abaladas por uma série de coisas, por outras doenças,
1077 por muitas carências, e quando chega lá ele precisa ouvir palavras de conforto,
1078 perguntas no sentido de se está se sentindo bem, e ele não ouve isso. Esse é mais um
1079 momento de dificuldade para ele. Daí o nosso envolvimento total e coletivo, no sentido
1080 de levar esta ideia a essas pessoas. Isso não é ser piegas, ser bobo, ou qualquer outra
1081 coisa neste sentido, porque realmente é isto que estamos precisando para essas
1082 pessoas, mais atenção. O trabalho tem sido muito interessante. Para mim, que venho
1083 da área da educação, sou professora, é um trabalho especial, há muita coisa ainda a
1084 ser feita, o projeto está em andamento ainda, tem que ser monitorado, mas estamos
1085 avançando, e tem sido muito boa, nos oito municípios por que passamos, a adesão das
1086 secretarias de saúde. Esperamos que Porto Alegre se engaje neste projeto. Foi muito
1087 boa a nossa apresentação na vila Mário Quintana, onde contamos com a participação
1088 de mais de cinquenta pessoas naquele encontro, com uma participação muito ativa. É
1089 por aí que podemos fazer alguma coisa, porque não adianta mais ficarmos apenas
1090 reclamando, temos que colocar “a mão na massa”, que trabalhar. E para isso contamos
1091 com a colaboração das pessoas, não há outra forma. Obrigada. (Palmas.) **O SR.**
1092 **OSCAR PANIZ (Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Antes de
1093 passarmos ao nosso próximo ponto da pauta, o Humberto deseja se manifestar. **O SR.**
1094 **HUMBERTO SCORZA (Usuário):** Não há como tocar qualquer projeto na área da
1095 saúde se não tivermos a anuência e apoio do gestor. E faço um pedido, Marcelo,
1096 porque devemos ter nas reuniões a presença dos gerentes distritais. Se a Secretaria
1097 quer assumir esta parceria com o Conselho, se está preocupada em estar junto do
1098 Conselho nas lutas que temos, vocês têm que ter um jeito de colocar o gerente distrital
1099 aqui dentro, porque parece que alguns estão fazendo um favor. Hoje temos a presença
1100 da Maga, da gerência Centro, quem mais está aqui? Então, temos de colocar as
1101 gerências distritais aqui dentro, se é que queremos parceria, senão, “será como dantes
1102 no quartel de Abrantes”. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho**
1103 **Municipal de Saúde):** Próximo ponto de pauta: **convênio PMPA e Hospital de**
1104 **Clínicas, Santa Cecília.** A Cristiane está com a palavra. **A SRA. CRISTIANE NUNES**
1105 **DE FREITAS (SMS):** Na última reunião do Conselho Distrital Centro, uma reunião
1106 extraordinária, sexta-feira, passamos a minuta do contrato, foi lido o parecer do
1107 Conselho, aprovamos os novos adendos, e naquele momento estávamos eu e a
1108 Magda, o Hospital de Clínicas não estava presente. Concordamos com os adendos do
1109 conselho distrital, e com o parecer do Conselho, e queremos dizer que apoiamos todas
1110 as interferências que foram feitas junto à assessoria técnica do Conselho. Não sei se
1111 todos têm ciência do convênio. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da**
1112 **Saúde):** Quando assumimos havia uma discussão sobre a questão da unidade Santa
1113 Cecília, onde tínhamos equipe composta por funcionários do município, funcionários

1114 contratados pelo Instituto de Cardiologia, e funcionários contratados pelo Hospital de
1115 Clínicas. Havia uma discussão e um desconforto entre os profissionais no tocante à
1116 questão de gestão, porque eram vários vínculos em um mesmo local, e estava
1117 havendo alguns problemas quanto ao gerenciamento da unidade. Quando assumimos
1118 fizemos uma reunião com o Hospital de Clínicas, que já manifestou o interesse de
1119 assumir na integralidade todas as atividades da unidade Santa Cecília, mudando a
1120 unidade para estratégia de saúde da família, com a implantação de quatro equipes. A
1121 substituição dos funcionários das três equipes que lá já estavam trabalhando, a
1122 manutenção das atividades de saúde bucal e tudo mais, e a implantação de mais uma
1123 equipe, formando as quatro equipes previstas. Nesse convênio, aos moldes do que
1124 hoje temos em relação ao Grupo Conceição, a contratação dos agentes de saúde
1125 ficaria a cargo do Município de Porto Alegre, até o Hospital de Clínicas ter condições de
1126 criar vagas para agentes comunitários e eles procederem à contratação. Tivemos
1127 alguns problemas na tramitação deste assunto. Como a situação não era das mais
1128 confortáveis no gerenciamento desta situação, quando veio à tona esta discussão,
1129 junto com o conselho local, o conselho distrital, dentro da própria unidade, onde havia
1130 uma preocupação muito grande dos profissionais que eram do município sobre onde
1131 iriam trabalhar, o processo se antecipou a todos os prazos que poderíamos dar.
1132 Inclusive quando veio para o Conselho já veio definida a data quando o Hospital de
1133 Clínicas assumiria integralmente esses serviços, que era a data de ontem. Mas, a
1134 intenção da Secretaria é que essa questão passasse por este Conselho, para que
1135 pudéssemos fazer os trâmites normais. Trabalhamos com o Hospital de Clínicas,
1136 formatamos a minuta do convênio, dentro dos modelos de outros convênios com os
1137 quais a Secretaria já vem trabalhando. Então, tentamos fazer de uma forma que não
1138 houve prejuízo para ninguém. Se garantiu o que já tinha sido comprometido, de que as
1139 equipes permanecessem na região Centro, e todos os profissionais que são do
1140 Município ficarão na região Centro, não serão colocados em outro local, até porque já
1141 era um compromisso assumido, e também porque a Secretaria entende que seria uma
1142 situação um tanto complicada para os profissionais que já trabalhando há tanto tempo
1143 nesta região, que tivessem de fazer um deslocamento para outras áreas, e como
1144 entendemos que na região Centro há uma demanda grande definimos que esses
1145 funcionários poderiam permanecer na região Centro. Conversamos com a equipe, já
1146 está esclarecida esta questão. Agora, então, com a aprovação do Conselho, a nossa
1147 expectativa é para que possamos fazer esta negociação com o Hospital de Clínicas,
1148 para que o Clínicas assuma e, neste período de transição, faremos o deslocamento
1149 dos funcionários do município para os seus novos locais de trabalho. Não foi intenção
1150 da Secretaria, em nenhum momento, ao antecipar a discussão, para termos mais
1151 agilidade, mas questões que fugiram do controle da Secretaria esta discussão foi
1152 antecipada e as coisas foram um pouco atropeladas. Mas, em nenhum momento essa
1153 foi a intenção da Secretaria. A situação é que acabou antecipando algumas questões.
1154 De qualquer maneira estamos trazendo para apreciação desta plenária. **O SR. OSCAR**
1155 **PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Fazemos o registro
1156 de que não há ninguém da direção do Hospital de Clínicas presente. Na terça-feira
1157 também não esteve presente. Quero deixar registrado, porque, depois, quando o
1158 Clínicas tomar conta do território, eu espero que ele participe. A Heloísa está com a
1159 palavra. **A SRA. HELOÍSA ALENCAR (Assessora Técnica do Conselho Municipal**
1160 **de Saúde):** Quero fazer um esclarecimento. Na verdade não houve tempo de
1161 encaminhar o parecer para a SETEC, para fazer a análise do termo de convênio, que
1162 foi discutido na terça-feira, com algumas considerações. A Cristiane disse que
1163 concordava com tudo, mas é importante que conste em ata o que foi solicitado naquela
1164 reunião para ser alterado, para que fique registrado que isto será atendido nos termos
1165 do convênio. Primeiro, o documento tem problemas na redação. Como o Marcelo disse
1166 foi utilizado o mesmo padrão de outros convênios feitos, e muitas vezes aparece

1167 “equipes “unidades”, “associação”. São problemas de redação, bem simples de serem
1168 corrigidos. Outra questão que ficou definida é que precisa constar no documento a
1169 população inscrita, e não apenas que a área é inscrita, porque a população não é a
1170 população correspondente a quatro equipes de saúde da família, ela é mais do que
1171 isso, hoje já é assim. Então, que esta mesma população continue sendo atendida por
1172 esta unidade de saúde. Em relação à instância local de controle social, em vários
1173 momentos se fala em “incentivar”, em “implantar”, em “instalar uma estrutura”, o que já
1174 existe. O que temos de garantir ao conselho local de saúde é a possibilidade de
1175 estrutura para que ele funcione plena e regularmente, com uma sala para reuniões,
1176 como temos hoje, que isto tudo seja mantido e garantido. Outra questão é quanto às
1177 atribuições do Município em relação aos medicamentos. O texto do convênio fala na
1178 lista de medicamentos, e fala “em medicamentos”, não fala “em outros insumos”. E o
1179 plano de trabalho fala em “medicamentos e outros insumos”. Que no texto do convênio
1180 apareçam todas essas obrigações. Que o cálculo para provimento dos medicamentos
1181 não seja feito somente em relação à população da saúde da família, mas em relação à
1182 população da unidade, a toda população inscrita. Então quando se fizer o cálculo para
1183 a quantidade de medicamentos que se considere toda população e não apenas a
1184 população atendida pelas equipes de saúde da família. Da mesma forma quanto às
1185 equipes. Porque no documento fica claro que é atribuição do Hospital apenas as
1186 equipes de saúde da família. E, hoje, existem lá outros profissionais, especialistas nas
1187 especialidades básicas, e atendem à população, porque a população que usa aquele
1188 posto não é apenas a que é atendida pelas equipes de saúde da família. Então, se a
1189 Prefeitura está-se retirando da unidade, tem que constar que é obrigação do Hospital
1190 complementar as equipes, para que dêem conta de toda população que hoje é
1191 atendida, para que não haja prejuízo de atendimento à população. Também quanto à
1192 questão regionalização, que o texto possa contemplar o processo de regionalização do
1193 Hospital, quanto a referência e contrarreferência da unidade, para que ela possa,
1194 preferencialmente, prioritariamente, ser atendida no próprio Hospital de Clínicas, para
1195 que já se comece a ensaiar a integralidade da atenção básica até a alta complexidade
1196 para aquela população. Era isso. **A SRA. MAGDA BERTONCELLO (Gerência**
1197 **Distrital Centro):** Apenas para dizer que a Heloísa esqueceu de citar a questão do
1198 registro das produções, que isto seja de domínio e informação da gerência. Só isso. **O**
1199 **SR. HUMBERTO SCORZA (Usuário):** Vou pedir um pouco de paciência para vocês.
1200 Vou fazer um desabafo, porque é fundamental entendermos. Quando ouço o Marcelo
1201 dizer sobre mal estar entre funcionários, em dois momentos foi mostrado isto, como
1202 causa do que aconteceu, eu não posso me furtar de lembrar que estou na Santa
1203 Cecília desde a década de 1970. Lembro o dia que começaram os interesses, do
1204 Hospital de Clínicas que estava a fim da unidade básica, e muitos trâmites
1205 aconteceram a fim de que acontecesse esta unidade básica, que seria um lugar onde o
1206 SUS – que os alunos da Faculdade de Medicina não entendem, não sabem, e não é
1207 dentro do Clínicas que se ensina sobre o Sistema Único de Saúde – pudesse conviver
1208 numa unidade básica. Lembro a primeira reunião no Santa Cecília – e vejo aqui muitos
1209 daquela época -, quando nos preocupávamos porque o Hospital de Clínicas nos
1210 engoliria. Este era o temor, nós vamos para lá e eles vão nos aniquilar. E eu dizia
1211 “não”, fui um dos de frente, lembro que um dos eméritos de lá olhou e disse assim:
1212 “quem é este senhor aí?” Era eu. Então, eu disse a ele qual era a minha preocupação.
1213 E vimos acontecer a mudança de uma unidade básica com mais de 50 anos de
1214 tradição, que começou num local que era paupérrimo naquele tempo, que quando
1215 começamos a trabalhar lá tinha duas senhoras que atendiam, um médico clínico, dois
1216 pediatras e assim fomos funcionando, dávamos rancho, aquelas bobagens que havia
1217 antigamente, e ali a gente funcionava. Foi evoluindo, criando credibilidade, aumentando
1218 a área de ação. Inclusive brigamos com a direção, que diga-se de passagem era num
1219 lugar cedido por umas freiras, irmãs, que nunca cobraram um vintém de ninguém, nos

1220 davam avental, como gostam de fazer as freiras, engomadinho, quando chegávamos
1221 na segunda-feira, em determinado momento, no momento do grande boom dos
1222 colégios particulares, uma freirinha portuguesa inventou que tínhamos de sair de lá
1223 porque eles tinham de fazer sala de aula. Recordo que naquele tempo peguei a Madre
1224 Geral no corredor e, aos berros, como costume fazer, eu disse: “Se a senhora inventar
1225 de fazer isto eu boto muita gente aqui na rua para gritar contra a senhora, e questiono
1226 o quarto voto de vocês, que é o de atender aos pobres.” E ela alegou: “Mas, vem gente
1227 de automóvel aqui”. Eu disse: “Não me interessa, Irmã, aqui é SUS, aqui se atende
1228 todo mundo”. E houve sim, e agora “coloco o dedo na moleira”, total incompetência
1229 desta Secretaria, que não é agora quando estão assumindo, incompetência quando a
1230 gente perguntava: “Cadê o Clínicas?”. Aqui temos uma prova: o Clínicas não está aqui,
1231 nunca esteve. Realmente aquele secretário, de infeliz memória, entregou de “mão
1232 beijada” para o Clínicas, numa festinha de Natal, um posto. Quer dizer, Marcelo, cá
1233 para nós – agora, é claro, vai se organizar, vai isto, vai aquilo e aquilo outro -, se
1234 colocou pelo ralo uma proposta de trabalho para esta gurizada poder entender o que é
1235 o Sistema Único de Saúde. E se trabalhava bem lá dentro, com dificuldades, mas
1236 trabalhava-se bem. Então, tudo tem início, meio e fim, e, infelizmente, não queria ver o
1237 fim disto, e estou vendo. Estou vendo numa política que a Secretaria está tendo, de
1238 não assumir para si e passar para os hospitais, para este e aquele outro, a atenção
1239 básica, quando demonstramos há pouco que a atenção básica é coisa que deve ser
1240 mantida pelo gestor, para garantir o SUS, não entregando as benesses aos que têm
1241 interesses, aos que têm filantropia, e aí já entram outras coisas. Pois, gostaria que o
1242 Clínicas fosse 100%, mas é com desprazer que estou nesta reunião para assistir ao
1243 funeral da unidade Santa Cecília. Lembro que havia até uma briga pelo nome, de que
1244 não podia ser Santa Cecília, tinha que ser *unidade básica do Clínicas*, parece que era
1245 este o nome, diziam que não podia ser Santa Cecília porque a rua era São Manoel. E
1246 nós dizíamos: “Santa Cecília é onde começou toda história. O pessoal tem o costume
1247 de colocar fora uma história. Isso é muito ruim. Os gestores que passaram por aqui, a
1248 começar por aquele Raul Martins, que era a grande eminência parda aqui dentro, que
1249 já começou querendo destruir com a Santa Cecília. Tivemos, Marcelo, talvez tu não
1250 saibas, num só dia, três ou quatro coordenadores, de manhã era um, à tarde outro e à
1251 noite outro. Nunca sabíamos quem era. Aquilo era visto como um antro de petista, que
1252 tinha que ser esculhambado. Era esta a leitura. E tivemos de mostrar àqueles
1253 incompetentes, e a amostra é que vocês estão “comendo o pão que o diabo amassou
1254 para colocar em dia” o que foi incompetência desse governo. Vejo com desprazer esta
1255 história que agora vamos atender aqui, o Hospital de Clínicas nem está preocupado.
1256 Vejo aqui muitos rostos amigos, caminhei junto com eles, foi um projeto que caminhou.
1257 E vejo o Roger, que gostaria que se manifestasse, porque ele foi um dos
1258 incentivadores disto. Gostaria que o pessoal do Santa Cecília aqui presente se
1259 levantasse. (*As pessoas levantam-se*). Esses eram os companheiros, que agora são da
1260 diáspora, que é aquilo que o povo de Israel sofreu. Estou muito dolorido, sou velho,
1261 talvez já não preste mais para nada, mas queremos agora que a Secretaria entre no
1262 Hospital de Clínicas, exija as coisas, comecem a cobrar para que os alunos vejam,
1263 porque é assim que eles aprendem sobre o que é o SUS. Agora, tudo combinado, os
1264 pontífices da Secretaria, junto com os pontífices do Hospital de Clínicas, não se
1265 dignaram a aparecerem nunca aqui. Então, esperamos que a terceirização das
1266 unidades básicas não continue mais. Uma salva de palmas para vocês. (Palmas.) **O**
1267 **SR. PAULO GOULART (Conselho Distrital Nordeste):** Apenas uma pergunta que
1268 pediram para que eu fizesse: há comissão de acompanhamento deste convênio, e o
1269 convênio antigo do Conceição não tinha o acompanhamento, dizia que seria cobrado
1270 pelo Conselho Municipal de Saúde, e este novo tem? Pergunto se tem o
1271 acompanhamento neste convênio com o Hospital de Clínicas. **O SR. OSCAR PANIZ**
1272 **(vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** O Jonas, da UBS Santa

1273 Cecília, está com a palavra. **O SR. JONAS MENDONÇA (UBS Santa Cecília):** Quero
1274 apenas complementar o que a Heloísa colocou, porque tenho uma surpresa. Tinha a
1275 impressão que haveria uma resolução-texto que seria uma proposta do Conselho para
1276 a Secretaria, em cima daquelas alterações discutidas na terça-feira. Mas, então,
1277 reforçando o que a Heloísa colocou: havíamos entregue uma correspondência ao
1278 Secretário, diante de uma proposta do Clínicas para a Secretaria, e o Secretário disse
1279 que teria dito para o Conselho que ele topava as coisas mais ou menos como estavam,
1280 mas que queria ouvir o Conselho se manifestar. O Secretário iria atender as
1281 reivindicações do Conselho. O Conselho, então, transmitiu para nós esta incumbência:
1282 nós vamos transmitir ao Secretário aquilo que vocês propuserem. Só que nós não
1283 tínhamos absolutamente nada em que nos basearmos para dizer “este convênio nos
1284 serve?”. Não tínhamos informação alguma para garantir que aquilo que estava sendo
1285 negociado serviria para a comunidade. A sugestão do Conselho Municipal é para que
1286 reuníssemos a comunidade e levássemos ao Secretário. Mas, reunir a comunidade
1287 para propor o quê? Para dizer o quê? “Estão mexendo nisto aqui mas nós não
1288 sabemos como é que vai ficar.” Então, o que é que fizemos? Fizemos uma
1289 correspondência ao Secretário, que já é do conhecimento do Conselho Municipal, e
1290 dissemos nesta correspondência que estaríamos encaminhando cópia ao Conselho
1291 Municipal, e depois pedindo para o Conselho Municipal o apoio. Nessa
1292 correspondência ao Secretário elencamos dez ou doze itens, que gostaríamos fossem
1293 assegurados neste convênio. Vou ler os itens: 1) *Seja mantida a condição de unidade*
1294 *básica.* Isto porque temos, além das equipes de PSF, outros profissionais atendendo. E
1295 tínhamos e queremos que continue um Ginecologista atendendo na unidade; tínhamos
1296 e queremos que continue atendendo um Pediatra na unidade. Além dos Médicos de
1297 Saúde da Família, que está proposto aqui que serão criadas quatro equipes. Pedimos
1298 também que: *Fosse mantido na íntegra o território da Santa Cecília.* Território que hoje
1299 está sendo mantido – e no relatório a Heloísa fala nisso -, e aí vem uma explicação
1300 também sobre por que não se resumir a quatro equipes de PSF, porque: *a região de*
1301 *abrangência da Santa Cecília compreende cerca de 40 mil pessoas. Quatro equipes de*
1302 *PSF, pelos dados técnicos que se dispõem vão atender 16 mil pessoas, no máximo.*
1303 (Essa é a quantidade que seria admissível.) *E a outros 24 mil restantes, onde é que*
1304 *vão ser atendidas? Na Unidade Básica, pelos profissionais que estão na Unidade*
1305 *Básica para atender esta população não inscrita dentro do programa de Saúde da*
1306 *Família.* Pedimos também que fosse garantido *que todos os programas de saúde, que*
1307 *hoje são prestados pelo SUS – dentro de Porto Alegre, evidentemente – fossem*
1308 *mantidos.* E agora, quando ouvi o relato das meninas sobre tuberculose, e que Santa
1309 Cecília fazia parte disto, vai continuar? Vai continuar os programas de hiper-dia? Vai
1310 continuar os programas do tabagismo? Vai continuar os programas de prevenção da
1311 obesidade? Esses programas vão continuar dentro da Unidade? É para isso que
1312 queremos garantia. Pedimos – nada a ver com o convênio, é um pedido ao Secretário
1313 – para que esses funcionários, que saíram de lá, da Secretaria da Saúde,
1314 permanecessem no distrito centro. E pedimos também que esses *mesmos*
1315 *funcionários, que são dezoito, sejam imediatamente repostos pelo Clínicas, para não*
1316 *haver solução de continuidade no atendimento.* Pedimos também que *a Unidade*
1317 *continue – e a Heloísa colocou isso – integrada ao sistema municipal do SUS em Porto*
1318 *Alegre, que garanta à comunidade o acesso à marcação de consultas, ao controle de*
1319 *medicamentos pela farmácia, ao controle de cadastro de usuários e o acesso aos*
1320 *procedimentos de média e alta complexidade – o que a Heloísa colocou também.*
1321 Sobre o que o Paulo referiu sobre o acompanhamento: como é que vai ser essa
1322 mudança? Tenho dito sempre que só vou dormir tranquilo quando eu vir esse acordo
1323 com essas coisas assinadas, formalizadas, porque aí tenho como, caso não cumprido
1324 por quem assume, responsabilizar alguém. Então, na medida que se defina no
1325 documento de quem é a responsabilidade sobre o fornecimento de medicamentos, e

1326 pela minuta que há é o município que vai fornecer os medicamentos. Como a Heloísa
1327 colocou, medicamentos não só aqueles do PSF, como estava na minuta, mas para
1328 todos os 40 mil usuários que possam demandar à unidade. Não vou falar no aspecto
1329 que tínhamos posto nesta carta, para que *seja fornecido medicamento garantido por*
1330 *suprimentos de medicamentos para atender a toda comunidade (os 40 mil),*
1331 *devidamente cadastrada na Unidade, na plenitude da demanda.* Talvez esta seja uma
1332 pretensão muito grande minha, querer que toda quantidade de medicamento, que seja
1333 receitado, esteja à disposição da farmácia, porque sabemos que, hoje, e tenho citado
1334 este exemplo, de repente, no elenco dos medicamentos, aparece lá o Omeprazol, onde
1335 são pedidas X unidades e vem 10%. Então, não está sendo atendido na plenitude da
1336 demanda. Uma última questão: e o controle social? O Conselho Local? Hoje temos a
1337 tal paridade, gestores e usuários. E agora, a Prefeitura vai continuar como gestor, ou
1338 será somente o Clínicas? Essa é uma preocupação que quero ver colocada neste
1339 documento, porque não adianta estarmos lá com seis usuários contra seis
1340 representando o Clínicas. Então, tem que ter o gestor municipal, que é o responsável
1341 pelo funcionamento da Unidade. Era isto e muito obrigado. (Palmas.) **O SR. OSCAR**
1342 **PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** A Rejane está com a
1343 palavra. **A SRA. REJANE (Sindicato dos Enfermeiros):** Em nome do Sindicato dos
1344 Enfermeiros quero dizer que desde o início, quando esta proposta começou a chegar
1345 no sindicato, através de denúncias de funcionários, nos mantivemos e ainda nos
1346 mantemos contra a terceirização da saúde em Porto Alegre. A saúde é municipalizada
1347 desde 1996 e sempre somos a favor de que a atenção básica esteja nas mãos do
1348 município. É importante o resgate histórico do companheiro Humberto. Não podemos
1349 esquecer da história, para que não percamos a nossa identidade. De um governo que
1350 deixa de fazer com esses funcionários, por falta de planejamento, de coordenação, de
1351 planejamento, vocês querem uma garantida? Como é que deixaram chegar a este
1352 ponto o funcionamento da Unidade? Vamos buscar a história da Bom Jesus, da Santa
1353 Casa: quem foi que segurou? O Controle social. O Moinhos de Vento, terceirizado nas
1354 suas unidades, quem manda hoje? É o Moinhos. Não é a Secretaria. Pelos próprios
1355 funcionários que temos em outras redes sabemos que é o Moinhos quem define as
1356 metas, a produção. O que era o PSF em Porto Alegre, antes da FAURGS, da Sollus? E
1357 hoje ainda há gente defendendo, que ajudam a fazer abaixo-assinado para pedir que
1358 continue desta mesma forma, através de uma fundação. Vejo pessoas aqui que estão
1359 fazendo isto, em vez de lutar pela ética, pelo concurso público estatutário, que é um
1360 direito de todos. Temos vários exemplos, na prática, para quem está lá trabalhando
1361 solicitar que eles simplesmente apresentem faturamento, isto dá qualidade de serviço
1362 para o usuário, garante que o usuário tenha humanização e acolhimento? Em nível de
1363 gerenciamento produção somente não pode ser, e é isso que é cobrado, só produção.
1364 O que fizeram com esses funcionários, o que fizeram conosco – e sou funcionária lá na
1365 ponta -, a humanização, Marcelo, vamos rever. A questão de gerenciamento, de
1366 coordenação que deixa chegar a este ponto, uma secretaria, para mais um serviço
1367 terceirizado, é isso que estamos discutindo hoje aqui, é a terceirização. Então, nós
1368 somos contra e me solidarizo com os colegas. (Palmas.) **O SR. MARCELO BÓRIO**
1369 **(Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde):** Todas as questões
1370 colocadas pelos trabalhadores, pelo conselho distrital, foram acenadas com garantia
1371 pela Secretaria. As correspondências encaminhadas à Secretaria, as atas do Conselho
1372 Distrital Centro, tudo isto nós assumimos o compromisso de que vão ter a garantia, a
1373 Secretaria assume esta garantia. Digo isso também em relação aos trabalhadores.
1374 Quanto ao convênio, ele tem que passar pelo Conselho, para que seja discutido antes
1375 de ser assinado, para que não seja assinado pela Secretaria e depois tenhamos que vir
1376 aqui discutir por que foi assinado sem a apreciação do Conselho. Na última reunião do
1377 Conselho Distrital se discutiu tudo isto que foi aqui colocado, e nós assumimos o
1378 compromisso concordando com todas as questões que foram colocadas. Portanto, o

1379 que está sendo discutido aqui é a questão do convênio, aceita-se ou não se aceita. É
1380 isso. **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):**
1381 Em todas as falas está afirmado isto, e está registrado. Reclamávamos que o convênio
1382 era assinado e que não vinha para o Conselho apreciar. A discussão que tivemos na
1383 semana passada foi exatamente sobre isto. Então, o nosso encaminhamento é este:
1384 colocamos em votação a proposta de convênio, com todos os aditivos que o Marcelo já
1385 reafirmou que a Secretaria está concordando. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
1386 **GARCIA (Presidenta do Conselho Municipal de Saúde):** Essa proposta de convênio
1387 deve vir para este Conselho antes de ser assinada, para que possamos ter acesso e
1388 para que o Conselho possa se posicionar, aprovando ou não a intenção do convênio.
1389 No momento não temos condições de aprovar um convênio que não está aqui, que
1390 ainda não está redigido, e que não sabemos se os adendos irão estar lá. Temos a
1391 experiência recente do Conceição, que demonstra que esta não é a melhor forma para
1392 se aprovar. **O SR. MARCELO BÓSIO (Secretário Adjunto da Saúde):** Proponho o
1393 seguinte encaminhamento: votamos hoje a autorização para que a Secretaria avance
1394 na finalização do convênio. Depois, com todos os adendos que sejam colocados,
1395 encaminhamos para o Conselho tomar conhecimento do texto exato que vai ser
1396 assinado. A plenária autoriza continuarmos na negociação, finalizar o texto e, quando
1397 estiver pronto para ser assinado, trazemos para apreciação do Conselho. Temos que
1398 organizar a questão da transição do processo dos próprios trabalhadores, porque estas
1399 coisas não podem ser feitas do dia para a noite, para que não haja confusão. Então,
1400 junto com o Conselho Distrital Centro, com o Conselho Local, queremos avançar nesta
1401 discussão da transição com os funcionários, para que não se perca, em momento
1402 algum, qualidade no atendimento, que não se percam atendimentos realizados, e que
1403 as pessoas, os profissionais, tanto do Município, quanto do Clínicas, quanto do Instituto
1404 de Cardiologia, possam fazer essa migração. As alterações que vamos fazer na
1405 semana que vem estarão prontas e traremos ao Conselho. Mas, tem que haver uma
1406 definição para que possamos ter a continuidade do atendimento. **A SRA. MAGDA**
1407 **BERTONCELLO (Gerência Distrital Centro):** Quero fazer três falas pontuais que
1408 considero muito importantes: primeiro, a renovação do convênio não é uma questão de
1409 agora. Ela vem, na verdade, desde que ingressei na gerência Centro, que data do final
1410 de 2006. Então, o processo vem sendo tentado evoluir há bastante tempo. Isso com
1411 pressão dos servidores, dos usuários, do conselho local, que esteve sempre presente.
1412 O processo vem se arrastando e estamos todos muito cansados. Esse é o primeiro
1413 ponto. Segundo: gostaria, como gerente, de poder tirar o pessoal que está lá agora, do
1414 Município e Instituto de Cardiologia, para relatar entre o Centro de Saúde Santa Marta
1415 e o Centro de Saúde Modelo. Isso eu gostaria que a plenária aprovasse hoje, por toda
1416 essa questão de desgaste que estamos envolvidos diretamente. São mais de dez
1417 horas da noite. Começamos o turno às oito horas da manhã no Santa Marta, todos nós,
1418 então estamos muito cansados, e isso vem de longa data. Então, gostaria que, hoje à
1419 noite, a plenária aprovasse, para que possamos relatar essas pessoas, já que o gestor
1420 está se manifestando a favor, já que os Conselhos foram ouvidos, todas as partes, já
1421 que os servidores estão de acordo, já que a gerência está de acordo, já que estamos
1422 tentando salvar todo atendimento dos usuários, não vejo por que não possamos fazer
1423 isto a partir de amanhã, 2 de julho. A terceira coisa que quero falar é que há um
1424 movimento em toda cidade de se aumentar a estratégia de saúde da família. E eu,
1425 como gerente Centro, tenho de passar o interesse da gerência, que é o seguinte: a
1426 maior população de distritos de Porto Alegre, 266 mil pessoas e somente seis equipes
1427 de estratégia de saúde da família, um ambulatório básico no Santa Marta, e o Centro
1428 de Saúde Modelo. Então, estou sucateada em atenção primária, e preciso aumentar as
1429 minhas equipes. Então, gostaria que a plenária ajudasse, porque realmente estamos
1430 todos muito cansados. Muito obrigada. (Palmas.) **O SR. FRANCISCO MAZUCA:** Boa
1431 noite. Eu era o coordenador da Unidade de Saúde Santa Cecília, na parte da

1432 Secretaria da Saúde. Evitei de falar antes, até porque já falamos muito. Como
1433 trabalhadores discutimos esse assunto várias vezes, no conselho local, no conselho
1434 distrital, com o Hospital de Clínicas, com a coordenação do Hospital de Clínicas.
1435 Gostaria de tranquilizar, Marcelo, porque esta parte o Clínicas já colocou os
1436 funcionários. Não sei a informação que vem de lá, mas eles já estão trabalhando.
1437 Tivemos uma reunião nesta quarta-feira e estavam lá os Técnicos em Enfermagem,
1438 mais ou menos a mesma equipe, e Médicos já chegaram dois e o terceiro está vindo
1439 agora nos próximos dias. Então, acho que não haverá prejuízo. A instituição Secretaria
1440 da Saúde vai responder por isto ao longo do tempo, pela maneira como aconteceu com
1441 os trabalhadores, a história vai ser contada, mas o fato é que não havia mais condições
1442 para nós. E não saímos de maneira irresponsável, e não faríamos isso, de maneira
1443 nenhuma. Isso foi preparado. Ao longo do tempo fomos fazendo isto, com as condições
1444 que tínhamos para fazer. Nos afastamos gradativamente de funções que poderiam ser
1445 substituídas. Agora no final havia algumas coisas que não tinha como e o que fizemos
1446 foi colocar uma pressão para que eles agilizassem, porque eles estavam agindo no
1447 ritmo deles, as pessoas já estavam lá e nós “esquentando banco”? Para o papel que a
1448 gente teve lá não cabe esta atitude. O que aconteceu aqui hoje, o Humberto falou, não
1449 é preciso repetir, que o funcionário tem que se preocupar com o atendimento,
1450 prioritariamente, concordo com isso, mas temos que nos preocupar conosco também,
1451 porque fomos funcionários muito dedicados. Sei, a instituição vai ter de responder por
1452 isto, mas reconheço, o Casartelli tinha entrado há poucos dias, e no dia de vacinação
1453 na nossa unidade a gente já pode tratar do assunto. Então, agradecemos pela
1454 sensibilidade de vocês, porque houve uma outra maneira de tratamento, reconheço
1455 isto. Gostaria que todos confiassem no que estou dizendo, a equipe está aqui, e todos
1456 os funcionários fisicamente estavam lá, há pelo menos seis técnicas, ou oito, e é fácil
1457 identificar porque elas usam o azul e não o branco, na reunião de equipe. São duas
1458 enfermeiras, o mesmo que estão saindo, e três Médicos, entraram dois e o terceiro já
1459 aceitou, e já está indo. Sei que estamos em fase de encaminhamentos, mas tenho
1460 alguns agradecimentos: a gerência distrital foi parceira conosco, manteve o diálogo, foi
1461 o canal da secretaria conosco durante este período, quero também ressaltar a Cláudia,
1462 da parte do Instituto de Cardiologia, porque têm os funcionários do Instituto junto, que
1463 participou junto. E também quero ressaltar que esta questão do Centro não é um favor
1464 para nós. Há necessidade do Centro – e não vamos falar novamente, está bem
1465 especificado, este Conselho já aprovou as equipes de PSF -, é por necessidade
1466 também do Centro. Quero também lembrar o conselho distrital, que esteve junto, o
1467 conselho municipal participou em dado momento, o conselho local da unidade, o
1468 sindicato, o SindiSaúde, o SIMPA, o sindicato médico, que acompanharam, e também
1469 saudar a nós mesmos, funcionários, que assumiram para si esta tarefa de fazer esta
1470 transição. São seis meses de – não sei nem como chamar – de agonia. Porque todo o
1471 processo foi com muito pouca transparência. Tivemos um resgate agora no final e faço
1472 este reconhecimento. Sem desrespeitar nenhuma posição da Secretaria, nós
1473 precisamos, diante da situação que temos agora, ser relatados, porque nós nos
1474 sentimos assim, como que no limbo. Se for determinado o contrário, nós obedecemos.
1475 Era isso e obrigado. (Palmas.) **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do**
1476 **Conselho Municipal de Saúde):** O Humberto está com a palavra. **O SR. HUMBERTO**
1477 **SCORZA (Usuário):** Quero fazer um encaminhamento, baseado na tua colocação, que
1478 é a autorização para estar junto ao Hospital de Clínicas, conversar com eles. E ela bem
1479 lembrou que para aprovar o Hospital de Clínicas tem que estar aqui, porque o Hospital
1480 de Clínicas pode vir com a melhor das intenções, com toda sua pureza, e eles se
1481 posicionarem de modo diferente. Eles têm que aprender a virem aqui. Isso acho
1482 fundamental. Quanto aos funcionários que fiquem na gerência centro. Obrigado, Oscar.
1483 **O SR. OSCAR PANIZ (vice-Coordenador do Conselho Municipal de Saúde):** Então,
1484 a proposta de encaminhamento é no sentido de que **a Secretaria da Saúde avance na**

1485 elaboração do convênio e assim que estiver redigido seja encaminhado para o
1486 Conselho Municipal de Saúde para apreciação, com a presença do Hospital de
1487 Clínicas, e que os funcionários sejam realocados na Gerência Centro. É isto?
1488 (*Silêncio na plenária.*) Podemos colocar em votação? (*Silêncio na plenária.*) Em
1489 votação a proposta de encaminhamento acima referida. Os (as) Conselheiros (as) que
1490 a aprovam se manifestem levantando o crachá (Pausa). Os (as) contrários (as) se
1491 manifestem levantando o crachá (Pausa.) Abstenções. (Pausa.) **APROVADA.**
1492 (Palmas.) Declaro encerrados os trabalhos.

1493

1494

1495

1496

Maria Letícia de Oliveira Garcia
Coordenadora do CMS/POA

Oscar Rissieri Paniz
Vice Coordenador do CMS/POA

1497

1498

Ata aprovada na reunião Plenário do dia 05/08/2010

1499

1500